A son ami Gyraud
L'auteur

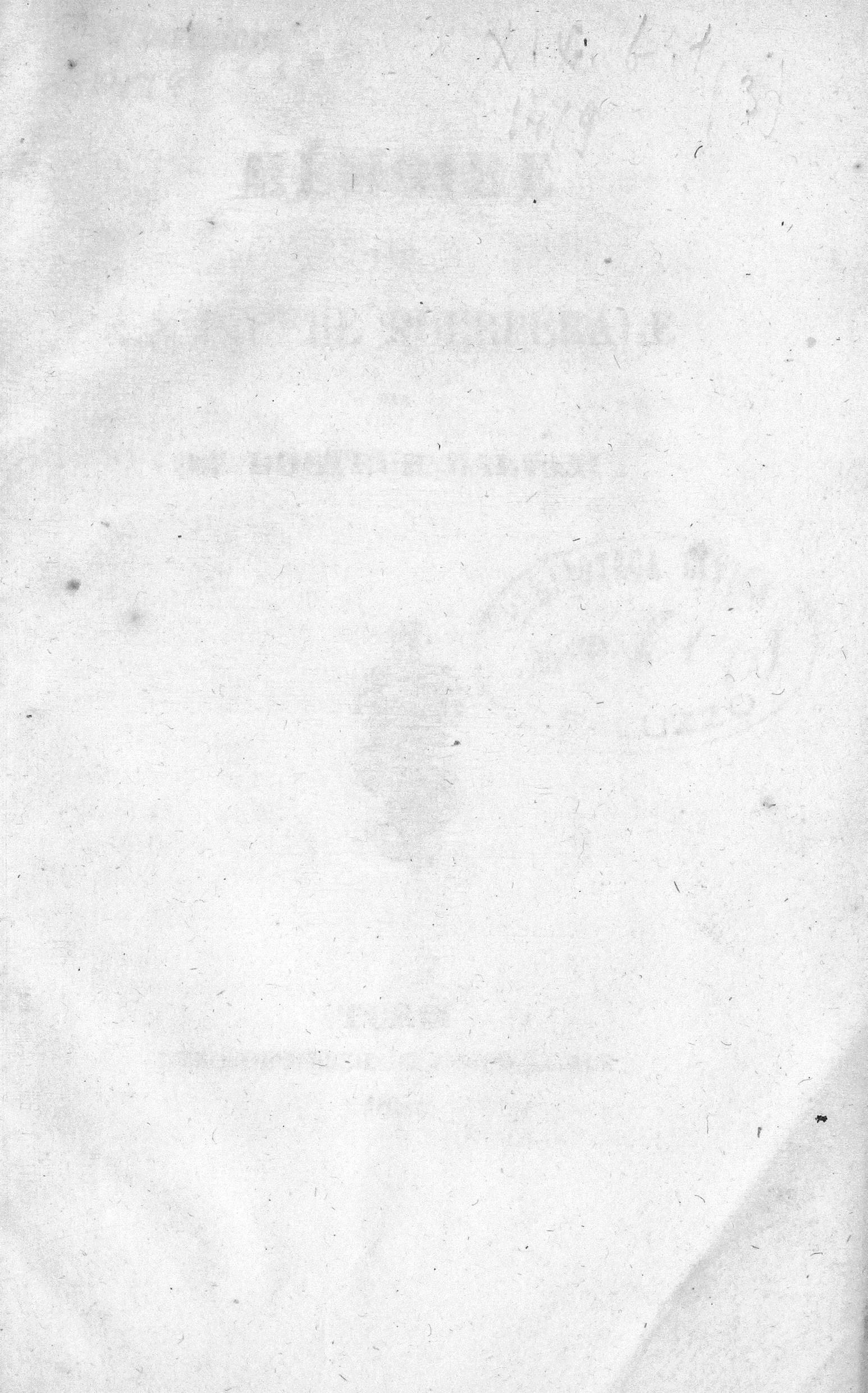
3

MÉMOIRE

SUR

LA FIÈVRE PUERPÉRALE





MÉMOIRE

SUR

LA FIÈVRE PUERPÉRALE

PAR

LE DOCTEUR MALVANI



TURIN

DE L'IMPRIMERIE DE JOSEPH FAVALE

1832

A

MON BIEN-AIMÉ PROFESSEUR

GAGLIUFFI

. . . . . RECONNAISSANCE, RESPECT ET ATTACHEMENT

J. H. Em. Malvani.

MÉMOIRE
SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

Febris curandae methodus non per rationem, sed per experientiam innotescit.
SYDENHAM.

Écrire sur la fièvre puerpérale c'est vouloir disserter, me dira plus d'un Médecin de nos jours, sur une maladie qui n'existe pas: rayée du catalogue des fièvres, avant même que l'école physiologique fît de ces dernières des nuances de la gastro-intéritis, elle se trouve placée dans les nosologies modernes, et nouveaux dictionnaires de médecine dans la classe des inflammations, à l'article péritonitis; mais comme il me semble facile de démontrer que nos idées sur cette maladie ne sont rien moins qu'arrêtées, puisque en même tems que HULME, LEAKE, LE ROY, PINEL, GARDIEN, FRANK Pierre, GASC, BOISSEAU et A. G. BEAUDELOCQUE s'accordent à regarder cette fièvre comme un symptôme d'une péritonitis, ou autre inflammation du bas-ventre, WILLIS, RIVERIO, STORCH, STOLL, WHITH, BORSIERI, OZANAM, MARTIN, LOCATELLI, etc. pensent que ces inflammations ne sont que des complications de cette fièvre; j'ai dû encore

ranger ces observations pratiques sous cette vieille dénomination, faute de mieux; et quoique dans ces derniers tems on ait parfaitement reconnu que des maladies variées étaient désignées par nos dévanciers sous le titre vague de fièvre puerpérale, il faut pourtant reconnaître que les femmes en couche sont sujettes à une maladie particulière, dont le tableau tracé par différens Auteurs, en différens temps, est toujours le même » *Puerperae a communibus » morbis non liberae, febres earum pro- » priae* ». Borsieri vol. II, pag. 275.

Ainsi à une époque plus ou moins éloignée des couches, le plus souvent dans la huitaine, frissons plus ou moins prolongés, anxiété, nausée, céphalalgie, pouls petit, fréquent, serré: ensuite chaleur augmentée, pouls plus dilaté sans être dur, peau tantôt sèche, tantôt humectée par une sueur abondante et partielle; amendement progressif de ces symptômes; mais huit, dix, douze heures après, ces symptômes s'exacerbent de nouveau, précédés souvent par un frisson plus ou moins prononcé; la figure devient pâle, grippée; la respiration difficile, très-fréquente; le pouls de plus en plus fréquent, petit, faible, intermittent, etc. etc. Voilà le groupe de symptômes que les Auteurs s'accordent à regarder comme propres à la fièvre

puerpérale; la douleur abdominale plus ou moins violente: la diarrhée, la suppression des lochies, la flaccidité des mamelles, le délire, la prostration des forces, l'éruption millière, etc. etc. sont des symptômes vagues, surannés, qui se manifestent chez les uns, et non chez les autres; ou bien, s'ils sont constants dans une saison, dans une épidemie, ne le sont plus dans une autre: enfin de toutes les lésions cadavériques rencontrées après la mort, les épanchemens séreux, séro-purulens dans le bas-ventre, et les autres signes de péritonite ou inflammations des autres viscères *1 contenus dans sa cavité sont certainement les plus fréquents. S'ensuit-il de-là que l'on doive toujours considérer cette maladie comme une vraie affection inflammatoire, une franche péritonite, comme celle qui survient aux hommes accidentellement, et aux femmes hors l'époque des couches? Et dans le cas, où sous le même appareil de symptômes sur le vivant on ne trouve aucunes traces de cette inflammation sur le cadavre, faut-il penser avec l'école Brossairienne qu'elles ont disparu avec la vie?

L'analyse des symptômes morbides dans le plus

*1 La phlébite utérine observée par DANCE, le ramollissement putrilagineux de la membrane interne de l'utérus, etc. sont compris dans cette expression.

grand nombre de cas, rapportés aux lésions cadavériques semblerait affirmer cette théorie; mais si nous considérons *combien les inductions tirées de l'examen des cadavres ont contribué à égarer dans ces derniers tems dans le traitement de cette maladie* *1, nous sommes autorisés à rester dans le doute. En effet si la théorie adoptée sur la nature d'une maladie conduit nécessairement à l'adoption d'une méthode de traitement correspondante, l'efficacité ou l'inefficacité de celle-ci doit faire changer notre manière de voir sur la nature de celle-là: car en dernier résultat le but de toute théorie médicale est de nous conduire par voie d'induction à choisir les moyens les plus propres pour combattre tel ou tel autre dérangement de nos organes; et lorsque les moyens indiqués par la nature supposée de l'affection échouent, ou sont même nuisibles, on a tout lieu de penser que la théorie est fausse. Stork, Le-Roy, Doulcet, Doublet, Cerri, Clark, Ozanam, Locatelli, Martjn, Pouteau, Fauken et Venderzaude ont tous reconnu la saignée nuisible dans cette affection, et si Hulme et Bradelay y ont eu recours, ce n'est qu'au début de la maladie, et avec la plus grande circonspection: c'est ce qui a fait dire à Whith,

*1 Beaudelocque, péritonite puerpérale, mémoire couronné par la Société de Médecine de Bordeaux.

qui n'admettait comme cause prochaine de cette fièvre, ni la métastase du lait, ni la suppression des lochies, ni les déchirures de l'utérus par le détachement du placenta, et encore moins les différentes inflammations des membranes et viscères du bas-ventre, c'est, dis-je, ce qui a fait dire à Whith que, si telle était la nature de la maladie, les saignées seraient utiles, tandis qu'elles sont reconnues nuisibles. Et quoique Frank rapporte la fièvre puerpérale à une péritonite, il convient que quelque fois celle-ci est secondaire à une fièvre essentielle *1; et après avoir noté combien cette péritonite est plus grave que celle qui survient hors l'époque des couches, il finit par conclure » ex quo clare apparet alias simul in » puerperis huius differentiae rationes occur- » rere » ce qui veut presque dire que ce n'est plus la même maladie ....: il convient encore, (page 200), que, quoique dans le commencement les symptômes attestent la nature inflammatoire de la maladie, dans son cours la fièvre prend la forme des fièvres gastriques ou ner-

*1 Omnes vero haec peritonaei, partiumque ab eodem obtectarum inflammationes quemadmodum aliae diversam omnino febris naturam agnoscunt, ac frequentius symptomaticae primarii morbi, a quo pullularunt, sequitur indolem, vel saltem cum febre nunc inflammatoria, nunc vero potissimum gastrica, vel et nervosa incedunt.

veuses : et la méthode antiphlogistique si utile dans les autres inflammations franches de cette membrane, ne satisfait ici l'espoir du Praticien que dans fort peu de cas, et seulement dans le commencement : il finit par ces mots « Causas » huius morbi apud puerperas frequentius ab » illis peritunitidis verae apud alios, non parum » discrepare ». Pinel et Gardien en admettant la complication possible de cette péritonite puerpérale avec les fièvres essentielles gastriques, adynamiques, ataxiques, reconnaissent que l'inflammation dans ces cas ne doit plus être l'objet principal des vues curatives du Médecin, qui doit au contraire porter toute son attention à combattre ces fièvres, contre lesquelles ils sont loin de conseiller la méthode antiflogistique. A. G. Beaudelocque, dans son mémoire sur la péritonite puerpérale couronné par la Société de Médecine de Bordeaux, convient que l'on doit *s'abstenir des saignées dans la péritonite puerpérale épidemique par cause externe*, *pag.* 427. Enfin le Docteur Roberto Gooch a noté dernièrement dans un ouvrage publié à Londres sur quelques maladies des femmes « que la fièvre puer» pérale suit, accompagne une affection du pé» ritoine, mais que cette affection morbide n'est » pas toujours une vraie phlogose de cette » membrane, et il voudrait appeler cette fièvre

» *péritonéale* ». Il reconnaît aussi deux variétés de cette fièvre; dans l'une il y a inflammation réelle du péritoine, et les saignées et les purgatifs sont les remèdes qui ont obtenu le plus de succès; dans l'autre, différente par sa durée, par les mauvais effets des saignées, et par le résultat des ouvertures cadavériques, l'inflammation, selon lui, n'est qu'apparente, et les sédatifs, l'opium, les fomentations émollientes, les doux apéritifs sont les remèdes, qui lui ont le mieux réussi; et il ajoute « mes observations dans ces dernières » années m'ont parfaitement convaincu que l'es» poir qu'on avait conçu d'avoir définitivement » découvert la nature inflammatoire de la fièvre » puerpérale, n'a été qu'illusoire; et les bons ef» fets que l'on se promettait des saignées et des » antiphlogistiques contre cette maladie n'ont pas » été confirmés par l'expérience subséquente » (On Account of some of the most important » diseases, Robert Gooch, Lond. 1829, chap. » I.) ».

Donc en dernier résultat quoique ces maîtres de l'art regardent la fièvre puerpérale comme une vraie péritonitis, entraînés malgré eux par les effets de la médication, qui a eu le plus de succès contre cette maladie, ils sont forcés d'admettre qu'il ne faut point traiter cette inflammation particulière comme les autres: et le chaos

d'opinions qui règne parmi les Auteurs sous le rapport des moyens qu'ils proposent encore journellement pour combattre cette maladie, est vraiment surprenant; c'est en méditant sur ces contradictions que vous aurez une idée de l'obscurité où nous sommes encore relativement à sa nature .... « Obscuram valde huius morbi in » puerperis indolem (FRANK de in. pag. 204) ». Les uns se tiennent aux tempérans, aux légers purgatifs; d'autres ont recours à l'ipécacuana, à l'émétique, au vin antimonial, aux purgatifs huileux. Ceux-ci vantent l'anti-émétique de rivière, l'esprit de Mindererus, la racine de Colombo, les vescicatoires, l'opium, l'éther et autres alexipharmaques pour soutenir les forces et combattre l'état putride: Ceux-là se tiennent au précepte » Quo natura vergat eo ducendum, » praesertim si materia abundet » et administrent les purgatifs, les sudorifiques, les diurétiques, les éménagoques, selon qu'ils croient que la nature se dispose à opérer la crise; dernièrement l'on a vanté l'application de la glace sur le ventre; les frictions mercurielles animées par l'huile essentielle de térébenthine sur cette région; les lavemens de laudanum comme moyens très - efficaces pour combattre cette péritonite puerpérale dans sa dernière période; sans penser qu'il est impossible de se rendre raison de l'ef-

ficacité de ces remèdes en admettant cette inflammation comme foyer de la fièvre ; puisque tous les Auteurs qui ont parlé *ex professo* sur l'action médicamenteuse du mercure regardent de commun accord ce remède tout-à-fait contre-indiqué dans tous les cas d'inflammation aigue d'un de nos organes quelconques. Enfin on admet généralement, ce qui n'est pas moins en opposition des idées reçues sur la nature inflammatoire de cette maladie, l'opportunité, la convenance de l'administration du china dans sa dernière période, c'est-à-dire au moment où la maladie devient alarmante, comme dernière ressource ; moyen qui a obtenu des grands succès. LEAKE prévenu sur la nature inflammatoire de cette fièvre, juge le china utile, si non contre l'épuisement des forces, et la putridité des humeurs, du moins pour combattre les effets de la résorption du pus. STORK après avoir vu les mauvaises suites (*infelici eventu*) des saignées dans cette maladie, dit avoir sauvé plus de quarante malades par le moyen du camphre et du china à grandes doses. En prolongeant cette digression, et passant en revue les opinions des hommes de l'art, qui ont écrit *ex professo* sur cette cruelle maladie, ont doit prévoir, d'après cette légère touche, combien il me serait facile de démontrer que nous sommes loin, dans l'état actuel de nos

connaissances, d'avoir des idées définitivement arrêtées sur la nature et le mode de traitement de la fièvre puerpérale. Mais je me contenterai d'exposer succinctement quelques cas de cette maladie, qui se sont offerts à mon observation, propres, à ce que j'espère, si non à nous éclairer sur sa nature, du moins à établir quelques vues pratiques, qui semblent avoir le plus contribué aux succès que j'ai obtenus.

Accouchement laborieux — Perte utérine — Rétention du Placenta — Signes d'inflammation d'utérus — Fièvre puerpérale.

M.me R..... 18 ans, menstruée à 14, mariée à 17, taille au-dessous de la moyenne, maigre, pâle, yeux et cheveux noirs, tempérament délicat, nerveux, colonne vertébrale un peu déjetée de côté; chagrins profonds pendant la grossesse. Le 19 avril 1824 à 4 heures du soir, petites douleurs; sinciput dans la seconde position: ce n'est que le 21, à 4 heures du matin, que la tête a pu franchir la vulve; une perte utérine abondante survient dans ce moment; syncopes; sueurs froides; la perte s'arrête; le placenta est retenu par une contraction partielle de l'utérus: on met la malade au lit; on l'échauffe; on cherche à soutenir ses forces; à deux heures après midi les douleurs et la perte

se renouvellent ; j'introduis la main dans la matrice, et je fais l'extraction du placenta ; la perte s'arrête définitivement ; la malade est plus tranquille : le 22 à une heure du matin ; frissons d'un quart d'heure ; ensuite chaleur très-forte, mal de tête ; douleurs à l'hypogastre, augmentant fortement sous la pression ; envie de vomir ; menaces d'évanouissement ; les lochies coulent ; les seins se gonflent ; la langue est humide, couverte d'une couënne brunâtre ; saignée de la main de dix onces ; fomentations émollientes sur le bas-ventre, lavemens émolliens ; mucilage de gomme arabique pour boisson : à 4 heures du soir, sang couënneux ; symptômes fébriles amendés ; ventre toujours douloureux ; 25 sangsues sur la région hypogastrique ; écoulement de sang entretenu au moyen de fomentations émollientes : à 10 heures du soir douleurs de ventre presque dissipées ; du reste même état. Le 23, nuit assez tranquille, sommeil par intervalle ; quelques frissons de peu de durée ; pouls fréquent (120 à 125 puls.), faible, peau humide ; douleurs de tête accablantes ; l'écoulement des lochies continue comme dans l'état naturel ; ventre mou, souple, sans douleurs : on pouvait même saisir à travers les parois le globe de la matrice sans exciter aucune sensation pénible à la malade ; mercure

doux deux grains toutes les deux heures : après la deuxième prise, selles abondantes, noirâtres, bilieuses, quatre évacuations de même dans la journée; urines limpides et naturelles: le soir, douleur de tête plus supportable; pouls toujours fréquent. Le 24 nuit assez tranquille; l'état de la malade était des plus satisfaisants; trois ou quatre selles moins abondantes: elle n'a pris que 8 grains de mercure doux; on en suspend l'administration : à 2 heures après midi saignement du nez abondant; dix onces d'un sang noirâtre et fluide coule par la narine gauche dans 20 minutes de tems; pouls petit, concentré, très-fréquent (135 puls.); applications froides d'eau et de vinaigre sur le front; quelques cuillerées d'une potion avec l'éther et l'eau de mélisse; l'épistaxis s'arrête, le pouls se relève; un quart d'once de pulpe de tamarin répété chaques trois heures; orangeade nitrée pour boisson: le 25, sommeil plus tranquille, d'une demi-heure à une heure par intervalle; urines abondantes; ventre souple et sans douleurs; la malade est calme: elle reprend de l'espoir : mamelles gonflées par le lait; lochies naturelles; pouls toujours fréquent (120 puls.): à une heure après-midi léger frisson, chaleur, fièvre, pouls petit, serré, faible (125 puls.); à six heures du soir; nouvelle exacer-

bation très-forte : agitation extraordinaire ; tremblement des machoires ; soubresaut des tendons ; hoquet ; la malade refuse opiniâtrement tout ce qu'on lui présente ; selles nulles ; mercure doux un grain, extrait de belladonna un 8.me de grain pour une pillule à prendre chaque heure : nuit terrible ; le pouls semble manquer à chaque instant, tant il est fréquent et faible ! J'en passe une partie à côté de la malade, et je la ranime par intervalle avec quelques cuillerées d'une potion éthérée : point de selles ; ventre météorisé ; à deux heures du matin tous ces symptômes alarmans semblent s'amender ; le pouls se relève (120 puls.) ; la malade prend quelque nourriture et s'endort. Le 26, sommeil assez tranquille de deux heures et demie ; selle abondante, sortie des vents par l'anus ; disparition du météorisme : à huit heures ; sulfate de chinina un grain pour une pillule, à prendre à chaque heure ; lavement de décoction de tête de pavot : quelques cuillerées par intervalle de la potion éthérée ; à 5 heures du soir ; pouls petit, serré, accompagné d'un mal-aise général nous annonce une nouvelle exacerbation : aucune selle depuis neuf heures du matin : après une demie heure de ce mal-aise, chaleur augmentée ; face rouge, animée ; léger assoupissement ; rêvasserie ; ventre météorisé :

lavemens avec 4 onces d'huile d'olive; selle liquide, jaunâtre et muqueuse; le 27; à 7 heures du matin, la chaleur et la fréquence du pouls diminuent (110 puls.); la malade est réveillée et très-abattue: pillules de chinina selon la prescription précédente; selles fréquentes; beaucoup de vents par le bas; ventre souple, naturel: sentiment de faiblesse extrême: à 7 heures du soir point d'exacerbation: un long ver lombric sort avec les selles; pouls (110 puls.) un peu plus résistant. Le 28, sommeil tranquille de trois à quatre heures par intervalle: quelques demi-tasse de consommé; quelques cuillerées de vin; continuation des pillules; pouls (90 puls.) plus relevé et parfaitement régulier; langue propre, humide; léger écoulement des lochies; la peau en moiteur; une seule selle dans la nuit; sentiment de bien être; glande douloureuse de la grosseur d'une noix sous l'aisselle droite; les seins toujours gonflés par le lait; dans la journée les selles deviennent plus fréquentes et plus pénibles, suivies presque chaque fois d'un léger sentiment de défaillance: lavemens de crême de ris, eau vineuse pour boisson: à neuf heures du soir, après quelques tracasseries de ménage, inquiétude, agitation, pleurs; 24 gouttes de laudanum ajouté au lavement.

Le 29. Sommeil de deux à trois heures; soif;

quelques vomissemens vers le matin; pouls à 90 puls.; peau un peu chaude; ventre souple; point de selles; langue humide et naturelle; dégoût pour les alimens; à midi fréquence plus considérable du pouls (110 puls.), peau plus chaude, bouche mauvaise, amère; langue blanchâtre; quelques tablettes d'ipécacuana, qui produisent des nausées et un ou deux efforts de vomissement. Le 30, nuit plutôt agitée; pouls moins fréquent; une selle de matières plus liées; la malade se sent mieux; deux selles dans l'après-midi, dont la dernière est naturelle. 1.er mai; aucune évacuation alvine; pouls à 90 puls.; quelques petites prises de rhubarbe en poudre par intervalle de 4 en 4 heures; deux ou trois selles dans la journée. Le 2, nuit tranquille, pouls à 90 puls.; dégoût moindre pour les alimens; une selle naturelle; convalescence.

Remarques.

Cette observation me paraît précieuse sous plusieurs rapports: laissant de côté les réflexions que pourraient nou s suggérer et la longueur du travail, et les accidens qui compliquèrent et suivirent l'accouchement, elle nous fournit un exemple frappant de deux maladies, qui se sont suivies de près, bien différentes l'une de

l'autre, selon nous, sous le rapport de leur nature et de leur traitement.

Vingt heures après un accouchement laborieux, frissons, fièvre, envie de vomir, douleurs hypogastriques intolérables; symptômes pathognomoniques d'une métritis, qui, dans ses progrès s'étendant au péritoine, constituait la vraie métro-péritonitis des femmes en couches; aussi a-t-elle cédé rapidement à la méthode antiphlogistique, aux saignées générales et locales, que l'on n'a pas épargnées, malgré l'état de faiblesse extrême de la malade : après la cessation des symptômes inflammatoires on a cru devoir remédier à la constipation, à laquelle on pouvait rapporter les douleurs de tête accablantes; mais surtout de crainte que des matières fécales rassemblées dans les gros intestins ne ranimassent par leur séjour l'inflammation des viscères contigus que l'on avait tout lieu de croire éteinte. Quelqu'un aurait peut-être préféré pour cela l'huile de riccin; mais sans compter que quelque fois son action sur la muqueuse intestinale n'est pas exempte de coliques, j'ai préféré le mercure doux, parce-qu'on lui accorde généralement une action résolutive dans le déclin des inflammations des séreuses. C'est le 25, 4.e jour de l'accouchement, lorsque tout paraissait nous promettre la

progression successive vers le rétablissement de la santé, qu'une nouvelle fièvre, précédée de frissons, se développe soudainement; il y a fièvre, mais le ventre est souple, sans douleurs; fallait-il penser que cette fièvre n'était que l'effet d'une nouvelle exacerbation de cette même phlogose mal éteinte? Fallait-il penser que le manque de douleur et de tension du bas-ventre n'était pas suffisant pour nous autoriser à exclure l'inflammation des viscères contenus dans cette cavité comme foyer de la fièvre? Le succès évident d'un traitement tout opposé montre assez clairement, même aux plus prévenus, dans quelle erreur funeste à la malade nous serions tombés si nous avions suivi ces principes. D'après quelles inductions avez-vous été conduit, me dira-t-on, pour administrer le china? Les voici: les symptômes, dont se compose la fièvre, augmentant d'intensité, devenant même alarmans, et ne pouvant les rapporter à l'affection particulière d'aucun viscère, j'ai dû m'arrêter à faire la simple médecine d'observation: celle-ci nous apprend que toutes les fois qu'il se présente dans le cours d'une fièvre des rémissions et des exacerbations marquées, le china administré pendant la rémission, en supprimant les exacerbations, guérit généralement le malade; or la rémission qui suivit le premier accès de l'après-

midi *1, celle qui avait eu lieu le matin après une nuit si orageuse me montraient clairement que je n'avais pas de tems à perdre, qu'un nouvel accès serait probablement funeste à ma malade, si je n'avais pas le bonheur de le prévenir *2; le sulfate de chinina (heureuse découverte qui facilite, on ne peut mieux, l'administration d'un moyen de guérison si efficace!) arrête comme par enchantement les nouvelles exacerbations : la diarrhée et la fréquence du pouls subsistaient encore; la première prouve évidemment que l'irritation de la muqueuse intestinale, dont elle est le signe le plus certain, n'était point le foyer de cette fièvre ; celle-ci a cessé de s'exaspérer tandis que celle-là continue avec la même violence ; et d'ailleurs un simple lavement avec le *laudanum* suffit pour l'arrêter; par rapport à la seconde, j'observerai que j'ai toujours vu, lorsque l'on supprime par le china les exacer-

*1 Et je serais même porté à regarder le saignement de nez, qui avait eu lieu la veille accompagné de symptômes alarmans, et suivi de rémission, comme une forme d'accès fébrile, ou un accès fébrile anormal.

*2 On pourrait regarder cette fièvre comme pernicieuse : mais comme ces fièvres ne se voient que rarement dans notre ville, surtout dans cette saison, je ne puis pas dire que j'aie été conduit à l'administration de la chinina par égard à la constitution épidémique réguante.

bations d'une fièvre rémittente, le pouls rester fréquent comme dans la rémission, et ne se remettre que peu-à-peu à son type normal. J'ose même dire que la fréquence du pouls dans cette circonstance ne constitue pas réellement la prolongation de la fièvre, puisque tous les autres phénomènes fébriles, tels que la pesanteur et douleurs de tête, la chaleur et sécheresse de la peau, le sentiment de fatigue dans les membres, dont le complexe forme ce groupe de symptômes appelé fièvre, cessent sitôt que l'on a supprimé les exacerbations *1. Cette légère exacerbation, qui a suivi les premières doses de chinina, n'avait plus rien d'alarmant pour le praticien observateur. Car la période du frigor a été plus courte et bien plus légère: la réaction ou la période de la chaleur a été assez forte, mais bien différente de celle qui avait précédé: le pouls, quoique fréquent, était tout-à-fait régulier, et plus relevé; elle n'a été accompagnée d'aucun symptôme nerveux, si l'on en excepte ce léger délire, que j'appelle

*1 La secrétion du lait, qui s'est opérée dans cette circonstance au milieu de tous les troubles, comme dans l'état le plus naturel, aurait mis à la torture la cervelle de ceux, qui voulaient expliquer le développement de la fièvre puerpérale comme étant toujours le résultat d'une métastase laiteuse.

plutôt rêvasserie, *subdelirium*, et qui n'est jamais un symptôme de bien mauvais augure dans le fort de la chaleur fébrile: on pouvait prévoir qu'il arriverait ici comme il arrive quelquefois dans une fièvre intermittente, lorsque l'on prend un remède fortement échauffant quelque tems avant l'accès: le frisson est à-peine sensible; la période de la chaleur au contraire est très-forte, mais les accès subséquens sont supprimés: aussi on peut présumer que si au lieu d'attendre à neuf heures pour profiter de l'avis d'un consultant, j'avais administré la chinina à 5 heures du matin, premier moment de la rémission, cette exacerbation même aurait été tronquée.

Péritonite vraie, franche, exquise, légitime, sans complication.

M.e la C. D. âgée de 27 ans, grande, mince, d'une apparence délicate, mais d'une assez bonne santé, avait déjà eu trois enfans vivans; c'étaient les premiers. Elle fit ensuite une fausse couche après un voyage en voiture: cet avortement fut suivi de plusieurs autres entre le 3.e et 4.e mois de grossesse. M.e touchait à cette époque critique, lorsque, malgré les soins les plus assidus pour les prévenir, les douleurs de l'enfantement la saisissent tout-à-coup. C'était

5 heures du soir; à 9 heures, le fœtus sortit avec l'arrière-faix: deux heures après que je l'eus quittée, la malade est saisie d'un frisson violent, qui dure deux heures; chaleur, céphalalgie, soif, fréquence, dureté du pouls; douleur poignante à l'hypogastre, s'étendant à tout l'abdomen: à 4 heures du matin; saignée au bras de 16 onces; boissons mucilagineuses, nitrées: à 7 heures, consultation avec le D.r Tarella; sang couënneux: même état: deuxième saignée; diète; fomentations émollientes sur le ventre; le soir même état; douleurs de ventre un peu moins fortes; 2.e jour: nuit agitée; cris aigus arrachés par la douleur: 25 sangsues sur l'hypogastre; le soir: pouls moins fréquent, souple: chaleur; soif; céphalalgie plus supportable; douleurs hypogastriques presque disparues; continuation des fomentations; léger minoratif huileux: convalescence.

Je rapporte cette observation pour montrer un cas de métro-péritonite puerpérale dans toute sa simplicité, avorté, pour ainsi dire, sous l'influence d'un traitement convenable.

A côté de cette observation je pourrais en rapporter une foule d'autres tout-à-fait semblables et confondues fréquemment par les Auteurs avec la fièvre puerpérale; erreur souvent funeste aux malades; et qui est une des causes

principales de la diversité d'opinion des médecins sur la nature, et le traitement de cette fièvre. Mais qu'il me suffise de placer simplement ici, comme terme de comparaison, un petit extrait d'une observation de DUFAU, insérée dans le journal de médecine, année 1786, vol. 66, page 232, qui se rapproche tout-à-fait de la précédente par l'ordre et la succession des symptômes.

Une jeune femme est accouchée depuis trois jours .... pouls plein, fréquent, grand mal de tête, ventre tendu et si douloureux qu'elle ne pouvait souffrir la plus légère pression, surtout à la région hypogastrique : ipécacuana ; exaspération des symptômes ; saignée, et puis vomitif ; mais ces secours étaient trop tardifs (c'est-à-dire intempestifs) pour lui être utiles ; elle mourut le sixième jour de maladie. On a reconnu, à l'ouverture du cadavre, des traces non équivoques d'inflammation aigue de l'utérus et du péritoine. DUFAU avait reconnu cette inflammation sur le vivant, mais imbu de la théorie et de la méthode de Dulcet, il a cru que les accidens étaient trop vifs, trop graves pour céder à l'*ipécacuana administré* même plutôt, et que les saignées quoique nécessaires n'auraient pu être utiles dans le moment où la malade lui a été confiée. (Bien peu de Praticiens de nos jours penseront comme lui !)

Menace de péritonitis — Fièvre puerpérae.

M.[e] B. âgée de 24 ans, stature moyenne, tempérament nervoso-sanguin; enceinte pour la deuxième fois et à terme: 14 juin au soir; premières douleurs; vertex dans la première position; l'accouchement s'accomplit vers les huit heures du lendemain au matin; bien-être; fort appetit; malgré quoi on ne lui permet que quatre à cinq tasses de pain pilé par jour: le 16: sommeil tranquille; même bon état de l'accouchée: le 17 au soir: mal-aise; respiration accélérée; chaleur augmentée; pouls fréquent (105 à 110 puls.); sommeil inquiet; les seins fortement gonflés par le lait; suppression presque totale des lochies: le 18, pouls moins fréquent; seins moins gonflés; peu de sérosité rougeâtre par la vulve; selles fréquentes excitées par des lavemens d'assa-foetida prescrits par le Médecin: le 19, pouls fébrile; seins flasques, vuides; entière suppression des lochies: vers le soir, frissons; pouls petit, serré, très-fréquent (125 puls.): deux heures après; chaleur insupportable; soif; pouls un peu relevé, dilaté, vibrant; douleur aigue à l'abdomen, partant de la région inguinale droite, augmentant sous la pression; nuit très-agitée; application de 15 sangsues sur le ventre; bouillon de veau al-

longé, nitré, pour boisson. Le 20, sommeil d'une heure ou deux vers le matin; pouls moins fréquent, plus naturel; légère moiteur à la peau; bouche mauvaise; langue blanchâtre; ventre souple, peu douloureux au toucher: purgatif prescrit par le médecin avec gomme ammoniaque et sulfate de magnésie; à midi, nouvelle exacerbation comme la précédente, si ce n'est que la douleur de ventre est à-peine sensible; selles liquides et muqueuses. Le 21, le ventre n'est plus douloureux que sous une forte pression; diminution de la fièvre; sommeil de quelques heures vers le matin: sueurs: on permet quelques tasses de pain pilé; mixture anti-spasmodique avec eau de mélisse, de camomille, teinture de succin par cuillerée: à 2 heures après-midi; nouvelle exacerbation, moins forte; un simple mal-aise accompagné de baillemens; des douleurs aux membres remplacent le frisson; la chaleur est moins pénible, le pouls moins fréquent (110 puls.); aussi la nuit est plus tranquille: le 22, pouls à 105 puls.; la malade se sent mieux: mixture avec liqueur anodine 25 gouttes, teinture de castor et de succin 12 gouttes, par cuillerées. L'exacerbation est retardée, et ne se fait sentir que sur les 4 heures de l'après-midi. Le 23, même état; on prescrit la même mixture, mais on rem-

place la teinture de castor et de succin par 25 gouttes de liqueur anodine d'Hoffeman: le pouls continue à être fréquent; l'exacerbation a lieu vers le soir comme à l'ordinaire. Le 24, même état; sulfate de chinina 6 grains, extrait de camomille quantité suffisante pour six pillules, à prendre une chaque heure; exacerbation sur les 5 heures après-midi à peine sensible, mais sur les onze heures du soir, quelques quintes de toux, la peau un peu sèche, plus chaude induisent le médecin à prescrire une mixture avec le sulfate de magnésie à titre de purgatif. Le 25, par les mêmes raisons ci-dessus, on suspend l'administration de la chinina: à onze heures du matin; exacerbation plus marquée: à minuit; nouvelle exacerbation très-forte; frisson qui dure une heure et demie avec tout l'attirail des autres symptômes fébriles; le 26, léger calme vers le matin; pouls toujours fréquent (110 puls.), petit, faible; la malade abattue, découragée; sulfate de chinina à doses de huit grains en dix pillules à prendre deux chaque heure: à une heure après-midi; la malade est assez tranquille; la peau est humide; pouls à 90 puls.; aucun pressentiment d'un nouvel accès: on répète la prescription, et la malade continue à prendre les deux pillules à deux heures d'intervalle. Le 27, sommeil qui n'est interrompu

que par quelques légers mouvemens de toux ; pouls naturel ; apirexie parfaite ; on prescrit l'extrait de china en remplacement de la chinina ; convalescence.

Remarques.

Le développement de la fièvre le 3.e jour des couches s'associant avec la turgescence du lait aux mamelles pouvait faire croire à une simple fièvre de lait : celle-ci se prolongeant au-delà de sa période ordinaire et s'accompagnant de douleurs et de tension au bas-ventre, devait faire penser au médecin qu'il s'agissait d'une péritonite puerpérale ; mais les symptômes d'irritation, d'inflammation des viscères du bas-ventre diminuant d'intensité, disparaissant même, et les symptômes fébriles se montrant toujours opiniâtres et même plus graves, il fallait en chercher ailleurs le siège : ce n'est pas dans l'irritation de la muqueuse intestinale, dans la gastro-intérite, que l'on pouvait trouver la raison de ces phénomènes fébriles ; car, s'il y avait déjections alvines fréquentes, elles étaient plutôt l'effet des purgatifs drastiques employés en potions et en clystères : d'ailleurs il n'y avait aucune correspondance entre la fréquence, la nature des selles, et les autres phénomènes de l'irritation de la muqueuse intestinale, et

la violence toujours croissante des symptômes fébriles : notez, que ceux-ci se sont amendés en suite sous l'action des potions antispasmodiques, où les teintures de succin, de castor, et l'éther jouaient le principal rôle. Faute donc de pouvoir déchiffrer raisonnablement un dérangement particulier d'un organe capable de développer, de fomenter ce groupe de symptômes que nous appellons fièvre, plutôt que d'en supposer un à fantaisie, j'ai conseillé de s'en tenir avec nos dévanciers au simple phénomène de la rémission et profiter de la vertu *incognito* du china, qui, administré dans la rémission, prévient, s'oppose aux nouvelles exacerbations et guérit le malade.

On remarquera que le médecin ordinaire imbu des théories diathésiques, et croyant plutôt avoir à combattre la diathèse sténique, était craintif sur les effets de ce remède; après y avoir renoncé, a été obligé d'y revenir, forcé de soumettre son opinion théorique à l'évidence des effets curatifs du china.

Métro-péritonite, suivie de fièvre puerpérale.

M.e L. stature moyenne ; 23 ans ; menstruée à 13 ; tempérament sanguin-nerveux, assez robuste ; *primi-pare* ; grossesse pénible, vomiturition ; tiraillement douloureux de ventre pen-

dant toute la grossesse; les douleurs des reins accompagnées de fréquence du pouls, simulaient si bien une inflammation de bas-ventre, qu'un médecin en a été trompé dans le commencement, et a prescrit 8 à 9 évacuations de sang; travail de 12 heures, un peu pénible vers la fin: délivrance à onze heures du matin, le premier mai 1829. Le 2, bon état de l'accouchée; dans la nuit du 2 au 3; frisson qui dure trois heures; lypotimies fréquentes; douleur aigue, poignante à la région hypogastrique, augmentant avec la période de la chaleur, s'étendant à tout le bas-ventre; la plus légère pression sur cette région est insupportable; pouls fréquent (110 puls.), plein, dur, vibrant; saignée de 16 onces, jusqu'à une légère défaillance: à six heures du matin; douleurs plus supportables; sang couënneux; du reste même état; saignée de 12 onces; fomentations chaudes, émollientes sur le ventre; lavemens émolliens; diète, boisson gommeuse; le soir, léger amendement; plus de douleurs au bas-ventre, si ce n'est sous la pression: pendant la nuit, léger frisson, baillemens, crachottemens; vomituritions; ensuite chaleur augmentée; fréquence plus considérable du pouls (120 puls.); même traitement, sauf les saignées. Le 4, sommeil paisible de quelques heures: sécrétion de

lait abondante ; rémission de tous les symptômes; sulfate de magnésie une once ; à six heures du soir; frisson, envie de vomir ; légère défaillance, etc., point de selles. Le 5, nuit agitée : sueurs abondantes et continuelles ; rémission ; mercure doux 8 grains ; une forte selle dans la journée : nouvelle exacerbation le soir, mais plus faible, accompagnée toujours de sueurs générales pendant la période de la chaleur. Le 6, quelques heures de sommeil vers le matin : sulfate de magnésie une once; pain pilé ; plusieurs selles abondantes dans la journée ; le soir ; même exacerbation précédée de frissons. Le 7, méme état : 4 grains et demi de sulfate de chinina à prendre dans la journée : exacerbation du soir plus faible; le frisson est à-peine sensible. Le 8, la malade se sent mieux ; pouls moins fréquent (95 à 100 puls.), souple, régulier ; ventre en bon état. Le 9, la malade est toujours mieux ; aucune exacerbation marquée le soir; on suspend les pillules pendant la nuit. Le 10, nuit assez tranquille ; mais à cinq heures du matin; baillemens, vomituritions, mal de tête insupportable accompagné d'un long frisson : ces symptômes, auxquels se joignent des légères défaillances, continuent pendant deux heures, et sont suivis de la période de la chaleur beaucoup plus in-

tense qu'après les autres exacerbations; à une heure après midi, un peu de calme; le pouls est toujours fréquent (110 puls.); la malade peut à-peine soulever la tête, tant la douleur est encore forte: malgré cela on reprend l'usage du sulfate de chinina à dose d'un grain et demi chaques deux heures, et on en continue l'administration avec plus d'exactitude pendant toute la nuit. Le 11, apyrexie parfaite; depuis lors on continue en diminuant progressivement l'usage de la chinina, et aucun symptôme morbifique n'a plus entravé la convalescence.

Remarques.

Voici encore un cas bien précis d'une métro-péritonite combattue avec succès par la méthode anti-phlogistique, et suivie d'une fièvre que tout prouve n'avoir plus aucun rapport avec cette première affection. Le troisième jour de la maladie le ventre est mou, souple, sans douleurs, même sous une pression assez forte; et la fièvre, qui paraissait diminuer avec la disparition de ces symptômes inflammatoires, continue à se montrer de plus en plus grave par des exacerbations bien marquées, qui se succèdent les unes aux autres, quoique sous un type irrégulier: enfin l'efficacité du sulfate de chinina, qui d'abord administré à trop petites

doses, de 4 à 5 grains, ne fait que diminuer la violence des exacerbations sans les arrêter, qui les suspend et laisse la malade apyritique aussitôt qu'on en porte la dose à neuf grains, qui, cessant par mégarde d'être administré pendant une nuit, suffit pour ramener le matin un accès de fièvre des plus intenses, qui enfin sur le déclin de celui-ci, à-peine la malade éprouve quelque relâche, et sans faire aucune attention ni à la douleur accablante de tête, ni à la fréquence du pouls qui subsiste encore, repris à doses plus rapprochées et plus élevées, s'oppose, prévient l'exacerbation suivante, et permet à la malade depuis ce moment d'entrer en pleine convalescence, fournissent la démonstration la plus claire, la plus précise, la plus évidente que l'on puisse désirer en médecine, que cette dernière affection, cette fièvre n'avait plus aucun rapport de nature ou d'essence avec la première, la métro-péritonite. Car, si tout ce qui a rapport à l'art de guérir est sujet à controverse, si des noms d'ailleurs célèbres ont émis des opinions les plus disparates sur l'action des substances médicamenteuses sur notre économie, personne ne s'est jamais avisé, que je sache, à part quelques enthousiastes du contre-stimulisme, de proclamer le china comme propre à combattre l'orgasme phlo-

gistique ; et l'on peut dire que c'est le seul remède que l'on regarde de commun accord comme essentiellement nuisible dans les maladies de cette nature : autant donc les saignées ont été utiles pour combattre les inflammations du bas-ventre, autant cette substance aurait été nuisible ; et si elle a été utile, comme personne, j'espère, ne peut le contester, c'est une preuve certaine que la fièvre, qui a suivi la disparition des symptômes inflammatoires du bas-ventre, n'était plus de la même nature, ne tenait plus aux mêmes causes que celle qui accompagnait cette inflammation ; c'est dans cette distinction que, selon moi, se trouve la clef de la disparité d'opinions des pathologistes sur la nature, le siège et le traitement de la fièvre puerpérale *1. Souvent la maladie débute par une vraie inflammation de l'utérus ou du péritoine : celle-ci peut se prolonger jusqu'à la mort de l'individu, et on en trouve des traces évidentes sur le cadavre ; ou bien elle cède à la méthode anti-phlogistique, et dans les deux cas l'on peut dire avec raison que la fièvre puerpérale n'est qu'une péritonite.

*1 » La médecine flottera dans ce chaos d'erreurs » tant qu'une sévère analyse n'isolera point les mala- » dies en primitive, des phénomènes qui viennent les » compliquer, *ou bien de celles qui peuvent leur suc- » céder* ». Ozanam. vol. II, page 267.

d'autres fois celle-ci cède, mais la fièvre se prolonge: et c'est le cas de ceux qui, tout en admettant la péritonite comme foyer de cette fièvre, observent que cette inflammation est d'une nature particulière; que, si les saignées sont utiles dans le commencement, elles sont ensuite évidemment nuisibles; c'est le cas où Pierre FRANK parle du passage de cette inflammation à la fièvre nerveuse (febris nervosae stupidae); c'est le cas, dont parlent PINEL et GARDIEN, de la complication de la péritonite puerpérale avec les fièvres essentielles, gastriques, adynamiques, etc. C'est le cas où MARTIN le jeune, dans son excellent mémoire sur la fièvre puerpérale, déclare qu'elle n'a point un caractère inflammatoire décidé. Il arrive encore, comme nous le verrons dans une observation ci-après, que cette fièvre débute sans avoir été précédée par aucun signe pathognomonique d'une inflammation quelconque du bas-ventre, et c'est le cas des pathologistes qui soutiennent *l'essentiellité* de la fièvre puerpérale, et qui protestent contre ceux, qui ne veulent voir dans cette fièvre qu'un groupe de symptômes excités par les souffrances d'un organe enflammé: c'est le cas, où STOLL prétendait que la fièvre puerpérale n'a jamais le caractère inflammatoire; où CLARK (épidémie de 1787) a tou-

jours vu les saignées nuisibles, même au commencement, et où le china seul à grandes doses paraissait avoir des succès; où STORK, comme j'ai déjà noté, a vu presque toutes les malades succomber sous la lancette, et dit en avoir sauvées plus de 40 au moyen du china et du camphre à grandes doses. Mais nous avons encore dans les fastes de l'art des exemples frappans de péritonite compliquée avec la fièvre puerpérale; c'est-à-dire, dans lesquels le même individu s'est trouvé affecté en même tems de ces deux maladies: elles ont suivi chacune leur cours particulier en s'aggravant mutuellement: parmi ceux que je pourrais présenter aux lecteurs je me contenterai d'abord de rapporter l'observation de PUYOL, remarquable par la véracité connue de l'Auteur, la description détaillée qu'il donne de toutes les circonstances propres à faire distinguer les deux maladies, et la terminaison heureuse inespérée de l'une et de l'autre.

M.e de Vicon .... grande, fraîche et bien faite, 24 ans, primi-pare: grossesse pénible, accouchement long et difficile; enfant vivant: calme, sommeil tranquille; 15 heures après; douleurs à la région hypogastrique, fièvre, anxiétés, chaleur brûlante avec tous les symptômes qui paraissent annoncer une inflammation de la matrice ou plutôt un dépôt laiteux abdominal;

(on épouvante la malade par le récit des dangers qu'elle avait couru dans sa couche); saignée abondante; antiphlogistiques; fomentations émollientes sur le ventre; mitigation subite et bien sensible de tous les accidens; légère moiteur; mais il resta toujours une fièvre assez vive; sur les six heures du soir vint une autre reprise de fièvre, qui s'annonça d'une manière vraiment effrayante. Le pouls, qui jusque-là avait eu du ressort et de la consistance, prit tout-à-coup une mollesse et une instabilité qui durèrent toute la nuit, et donnèrent à la fièvre un caractère tout nouveau. Ce ne fut que sur le matin du lendemain qu'il reprit son égalité accoûtumée. On continue la méthode adoucissante et peu active, et on se refuse à de nouvelles saignées .... Aussi vîmes-nous que, quoique depuis la saignée, l'abdomen perdit tous les jours de sa chaleur et de sa sensibilité, cette cavité resta pourtant toujours aussi gonflée, et aussi tendue qu'elle l'avait été dans le fort de l'inflammation; selles libres, urines claires et faciles. Les redoublemens se montrèrent tous les soirs aux mêmes heures. Les nuits furent toujours marquées par une vive accélération du pouls, par des assoupissemens pénibles, par une forte oppression, par une soif inextinguible, etc. Après des nuits si cruelles on était surpris de

voir la malade passer des jours assez tranquilles, n'ayant qu'une fièvre médiocre et conservant assez de force pour rester plusieurs heures de suite sur son fauteuil.

» A travers ces belles apparences arriva le
» septième redoublement qui fut plus violent
» qu'aucun de ceux qui l'avaient précédé.....
» il se termina pourtant vers le matin par de
» bonnes sueurs qui furent copieuses d'abord,
» mais qui se modérèrent ensuite, et durèrent
» pendant trois jours et trois nuits.

» Cette crise ne fut pas complète; pendant
» ces trois jours il y eut tous les soirs un pa-
» roxisme fébrile qui, quoique beaucoup moin-
» dre que ceux des jours précédens, était ce-
» pendant très-sensible ». L'abdomen resta tuméfié; l'on reconnut la présence d'un fluide dans cette cavité: PUYOL conseilla la paracentèse; il sortit par la canule du trocar six pintes d'un *fluide laiteux* privé de la plus grande partie de sa sérosité: mais les flocons caséeux ne purent passer par la canule: le ventre se tuméfia de nouveau; on fit une autre ouverture avec le bistouri; il en sortit des flocons cellulaires et graisseux, qui parurent être le débris de l'épiploon; pendant quelques jours encore il sortit un fluide bourbeux et putride: l'ouverture resta fistuleuse et guérit après six mois.

La maladie commença par le développement d'une métro-péritonite très-aigue, laquelle calmée d'abord par une forte saignée et par des émolliens locaux demeura presque stationnaire, ou fit des progrès lents vers l'état chronique. Les redoublemens réguliers de fièvre que la malade éprouvait tous les soirs, et qui devinrent de plus en plus alarmans, établissaient la vraie fièvre puerpérale, autre maladie qui compliquait la métro-péritonite. Que ces redoublemens constituassent une maladie à part, la preuve en est qu'ils augmentaient d'intensité, tandis que les signes de l'inflammation péritonéale s'adoucissaient de jour en jour; enfin la fièvre rémittente puerpérale se termina naturellement par des sueurs copieuses critiques, tandis que la tuméfaction et la fluctuation du bas-ventre, ainsi que les légers paroxismes de fièvre, qui persistaient, annonçaient que l'inflammation péritonéale n'était point éteinte; aussi la malade, échappée au danger de la fièvre rémittente puerpérale, a manqué de succomber à la péritonite chronique, et aux épanchemens séro-purulens, qui en ont été la suite: ces deux maladies me paraissent donc parfaitement distinctes dans cette observation, quoiqu'elles aient parcouru leurs périodes en même tems.

A côté de celle-ci je vais rapporter une au-

tre observation d'OZANAM qui s'en rapproche sous plusieurs rapports, mais dont la coexistence des deux maladies en même tems n'est pas aussi facile à saisir que dans l'observation précédente.

Paysanne, misérable, mal nourrie, 26 ans; présentation du bras; version facile et sans accidens; *deuxième jour*; nuit tranquille; sur le matin, douleur hypogastrique; langue blanche et sèche; point de selles (saignée, émétique en lavage, clystères émolliens); le soir, *frisson;* sueurs partielles: 3.e *jour*; nuit inquiète, augmentation de la douleur, qui s'exaspère sous la pression; lochies diminuées, brunâtres, fétides: *nouvel accès à midi*, accompagné de nausées, vomituritions bilieuses; exaspération de la douleur; céphalalgie violente: langue blanche, aride, soif intense; peau sèche; pouls accéléré, sans être dur. 4.e *jour*; nuit mauvaise, pouls petit, serré; visage jaunâtre, terreux: seins flasques; lochies supprimées tout-à-fait: douleur à l'abdomen encore plus aigue. 5.e *jour*; ces symptômes augmentent d'intensité: hoquet; prostration des forces extrême; *frisson à 7 heures du matin*; *plus intense à midi*; cessation de la douleur; diarrhée colliquative, involontaire; face hypocratique; sueurs froides, visqueuses; mort à six heures du soir.

Effusion séreuse dans le bas-ventre ; épiploon frappé de gangrène ; intestins distendus par des gaz ; échymose gangréneuse du diamètre de six lignes à la partie interne droite de l'utérus.

Les saignées, tamarins, bains, cataplasmes émolliens, digitale, calomélas, ont été inutilement employés. Dans cette observation, comme je le disais tout-à-l'heure, les deux maladies coexistantes en même tems pourraient être contestées ; plus d'un médecin n'y verra qu'une métro-péritonite aigue parcourant rapidement ses périodes vers la mortification ; mais si l'on compare les exemples de péritonite *franches* donnés par les Auteurs, avec celui-ci, l'on y verra que, s'il y a identité de phénomènes morbides sous le rapport de la péritonite, il y a une différence manifeste sous le rapport des symptômes fébriles. Si la péritonite débute presque toujours par un frisson plus ou moins long, l'inflammation suit son cours sans que de nouveaux frissons apparaissent : ici au contraire les frissons accompagnés de l'exaspération de tous les symptômes fébriles se répètent tous les jours presque régulièrement, et constituent presque autant d'accès de fièvre séparés : le dernier jour le paroxisme a dévancé l'heure ordinaire ; il était plus intense, et la malade mourut dans l'accès : on ne peut pas rapporter ces frissons,

et ces paroxismes fébriles à la formation de la suppuration, car ici l'inflammation s'est terminée par gangrène ; d'ailleurs ces phénomènes sont à-peine marqués dans le cas de formation du pus. Aussi la méthode antiphlogistique employée largement contre cette maladie dès le commencement a eu peu de succès ; et l'Auteur s'écrie lui même » les symptômes inflammatoi- » res que cette maladie présente sont souvent » d'une nature insidieuse ; les saignées répétées » loin de dompter le mal ne font qu'avancer » une terminaison funeste ».

L'on pourra reprocher à l'Auteur d'avoir administré l'émétique dans le commencement de la maladie, remède qui, d'aprés les réfléxions judicieuses de M. Broussais, est souvent nuisible dans le cas de péritonite, à cause des tiraillemens que les efforts de vomissement font éprouver à la membrane séreuse enflammée; mais faut-il pour cela attribuer à lui seul les suites funestes qu'entraîne souvent cette maladie ? Et comment expliquer le succès et la vogue qu'a obtenu et qu'obtient encore dans ces cas la méthode de Doulcet, dont la base est l'ipécacuana administrée de prime-abord? Dieu garde si un remède intempestivement administré devait toujours être cause de mort ! Disons plutôt que ces cas de complication de péritonite avec la

fièvre puerpérale sont toujours très-embarrassans, et souvent funestes.

Je déclare enfin que, tout prévenu que je suis contre l'existence des fièvres essentielles, dans le sens et l'étendue que donnaient à ce mot nos anciens maîtres, je regarderai toujours comme telles, celles dans lesquelles je ne puis découvrir la nature, et le mode de dérangement d'aucun organe, qui me rendent raison du développement des phénomènes fébriles : j'aime mieux me tenir à un aveugle *empyrisme*, si l'on peut appeler ainsi le résultat de l'observation clinique accrédité par le tems, que de mettre à la place de l'*inconnu*, un être (l'inflammation) idéal et imaginaire. Et qu'on se rappelle que ce type rémittent de la fièvre, qui se développe chez les femmes en couches, fièvre que je continue à appeler puerpérale, et que je distingue de toutes les autres affections, de toutes les autres inflammations, auxquelles les femmes peuvent être sujettes à cette époque, n'est pas une circonstance propre à mes seules observations; sans remonter jusqu'à Hippocrate, qui a spécialement fait mention du frisson, qui s'est répété chez les six femmes affectées de fièvre puerpérale, dont il rapporte l'histoire dans les épidémies, je dirai seulement que Selle place la fièvre puerpérale parmi les

rémittentes, que BURSIERI a noté vol. II pag. 340 » fere proprium huiusce febris est frigus et hor- » ror, quandoque etiam rigor ad horas aliquot eos » affligens » et place la fièvre puerpérale parmi les rémittentes; que Pierre FRANK fait la même remarque » ubi longius decurrit morbus » apparuit hinc illic remissiones aliquae, sed » rigor novus superaccedens, mox in pristinas » aegrotantium miserias conjicit.... ac vix non » singulae febris nervosae stupidae symptomata » hoc in ultimo stadio se manifestant » : que WHITH a aussi décrit le frisson *qui revient comme dans une fièvre intermittente* : DOULCET prévient le Médecin *d'une rémission des symptômes perfides vers le troisième jour*. DOUBLET parle *d'un frisson qui se répète*. CERRI décrit cette même maladie et dit clairement, qu'elle se montrait sous le *type* rémittent : BRADELEY, VANDEZANDE et NOLTE font la même remarque; MARTIN le jeune parle du retour plus ou moins fréquent du frisson; et cette observation de A. G. BAUDELOCQUE, que je choisis parmi celles insérées dans son excellente monographie sur la péritonite puerpérale, prouve que la maladie qu'il a observé ne diffère pas sous ce rapport de celles notées par les Auteurs que je viens de nommer (ouvrage cité p. 355): 24 ans, constitution lymphatico-nerveuse : ac-

couchement prématuré, à 7 mois et demi de sa 4.e grossesse; épaule droite en 2.e position; version facile à 11 heures du matin. 1.er jour à midi, *léger frisson*; pouls fréquent; ventre légèrement tendu; un peu douloureux dans les régions illiaqnes, surtout à droite; peu de céphalalgie; soif; émolliens sur le ventre, lavemens idem, diète; 2.e jour au matin: plus de fièvre, la douleur et la tension du ventre ont beaucoup diminué: mêmes moyens: 3.e *jour: petit frisson à deux heures du matin*, suivi du retour des douleurs abdominales et du gonflement du ventre; soif, nuit agitée; à 8 heures et demi; pouls fort, dur; 90 puls. par minute; abdomen météorisé, douloureux à la pression; lochies peu abondantes; la malade est couchée sur le dos et ne peut remuer sans augmenter ses souffrances; point d'évacuations alvines; urines rares, etc.: les traits sont un peu tirés en haut; langue molle, humide: saignée du bras de trois palettes: mêmes moyens: léger amendement de courte durée des douleurs après la saignée; le soir; le sang forme un caillot à cul d'artichaut, recouvert d'une couënne verdâtre, épaisse d'une demi-ligne: à 2 heures et demie de l'après midi 2.e saignée; huile de riccin et sirop de limon une once de chaque: à dix heures du soir, point de selles; même

état du ventre ; pouls moins dur, plus fréquent (110 puls.) : autre dose d'huile de riccin; friction sur le ventre avec onguent mercuriel deux gros ; deux selles de matière infecte ; soulagement ; sommeil dans la nuit ; 4.e jour : ventre moins volumineux, moins douloureux ; pouls à 78 puls., plus fort; langue humide, pas de soif ; les seins se gonflent; lochies encore rouges ; nouvelle friction mercurielle : à onze heures du matin ; *nouveau petit frisson,* suivi de fièvre et d'un long redoublement des douleurs de ventre et de tous les autres symptômes ; pouls à 96 puls. ; deux selles dans la journée ; nouvelle friction mercurielle le soir, cataplasme émollient sur le ventre, etc. 5.e jour : nuit assez bonne : le matin beaucoup moins de douleurs, excepté à droite ; pouls à 84 puls. ; 14 sangsues sur le point douloureux : soulagement ; 12 grains de calomel à titre de purgatif ; friction mercurielle : à 2 heures après midi, *nouveau léger frisson*, suivi d'accélération du pouls, etc. ; cependant le soir il y a à-peine de la douleur ; deux selles ; nouvelle friction mercurielle ; mêmes moyens ; 6.e jour ; nuit bonne ; pas de fièvre ; ventre souple, plat ; elle commence à pouvoir se remuer sans douleurs : friction mercurielle, nouvelle dose de calomel ; *un léger frisson* se fait encore sentir

à midi ; mêmes remèdes ; convalescence. M. Baudelocque donne cette observation comme un exemple des bons effets des purgatifs.

Tout en convenant pourtant que cette fièvre à type rémittent n'est certainement pas spécialement propre aux nouvelles accouchées, qu'elle peut se montrer et à d'autres époques, et parmi les hommes; l'état des couches dispose tellement les femmes à en être atteintes, et lui donne une physionomie si particulière, que sous le rapport thérapeutique je croirais utile de lui conserver le nom de fièvre puerpérale, en y ajoutant l'épithète de rémittente, qui, s'il n'indique pas la nature essentielle de la maladie qui ne nous est pas connue, indique au moins le remède le plus sûr pour la combattre *1.

*1 ... Ce n'est donc pas sans raison que nous sommes étonnés de voir de jeunes étudians en médecine soutenir hardiment dans des thèses compilées, qu'il n'existe pas de maladies puerpérales .... Quant à nous, d'après les faits que nous avons observés pendant plusieurs années, notamment dans l'hôpital de S. Catherine à Milan, destiné aux femmes en couches, et l'un des plus grands et des mieux disciplinés de l'Europe, nous ne pouvons nous refuser à admettre l'existence d'une maladie puerpérale, dont la métrite, la péritonite, la millière, la gangrène, et autres accidens qui l'accompagnent souvent ne sont que des symptômes consécutifs ou épigénoméniques, et non point essentiels... (Ozanam vol. II. pag. 296).

Accouchement laborieux, fièvre puerpérale suivie de bronchites aigues.

M.e N... 38 ans, mariée à 17, taille élevée, bien conformée, tempérament sanguin, robuste, à terme de sa quatrième grossesse: depuis une vingtaine de jours, maux de reins; perte utérine; enfin la perte augmente et devient très-abondante; les douleurs de l'accouchement paraissent; elles duraient plus ou moins fortes depuis 24 heures lorsque je vis la malade pour la première fois, le 14 janvier 1828 à 9 heures du matin: figure pâle, souffrante, pouls fréquent, faible (120 puls.); point de douleurs depuis 3 heures, ou quelques-unes seulement rares et faibles: écoulement continuel par la vulve d'une eau rougeâtre d'une odeur infecte, accompagné de tems en tems de quelques caillots de sang putréfié: le col de la matrice est aminci; l'orifice dilaté de la largeur d'un écu: en dedans de l'orifice utérin je rencontre à gauche un corps mou, se laissant facilement pénétrer et déchirer par le doigt explorateur, et détaché de la parois de la matrice: entre ce corps et cette partie de la parois utérine existaient des caillots de sang putréfié: à droite je sens un corps rond, mou, qui me paraît être une des fesses: il fallait exciter les

douleurs de l'accouchement : c'était donc un cas favorable à l'administration du *seigle ergoté*; j'en fais prendre 20 grains en infusion dans deux onces d'eau chaude : les douleurs se raniment : à midi, elles continuent assez fortes ; le sang cesse de couler : l'orifice de l'utérus a deux pouces de diamètre ; je reconnais les fesses dans la seconde position : les douleurs deviennent plus faibles : je répète la même dose de seigle ergoté, et les douleurs se raniment encore une fois ; les fesses descendent dans l'excavation ; au moyen du doigt indicateur de la main gauche, placé en forme de crochet sur l'aîne droite, je dégage le pied droit ; ensuite le pied gauche ; j'amène le corps, et en moins de dix minutes je délivre la malade d'un enfant mâle, du poids de sept livres, qui ne donne plus aucun signe de vie, et que rien n'a pu ranimer, malgré qu'on eut pu présumer qu'il n'y avait pas long-tems qu'il avait cessé d'exister. L'accouchée est remise au lit ; une heure après (4 heures après midi), frisson de trois quarts d'heure, suivi de chaleur et de sueurs générales et abondantes. Le 15 au matin, calme, ventre souple, sans douleurs ; depuis plusieurs jours aucune selle ; peau humide ; respiration un peu fréquente ; enchiffrement ; pouls à 100 puls. ; purgatif salin pris à doses

réfractées; lavemens; deux selles abondantes de matières naturelles. Le 16, état passable de l'accouchée; à dix heures de soir, frisson très-pénible qui dure une heure; pouls petit, très-fréquent (130 puls.); anxiété, sueurs abondantes. Le 17, calme passager le matin; à une heure de l'après midi, frisson de deux heures, abattement extrême, pouls à 130 puls.: le soir léger amendement des symptômes fébriles; un grain et demi de chinina pour une pillule à prendre à chaque deux heures: le 18, nuit tranquille, sommeil de plusieurs heures; la malade se plaint d'un peu de surdité; quelques petits mouvemens de toux; elle est couchée sur le côté gauche; figure pâle, jaunâtre; pouls petit, serré, fréquent (115 puls.); je prévois le retour de l'accès: à midi, sans frisson décidé, face colorée; sueurs; pouls à 120 puls., dilaté; respiration fréquente; on suspend l'administration de la chinina; à 7 heures du soir, pouls à 90 puls.; figure naturelle, respiration moins pénible. Le 19, nuit assez bonne; la malade reprend les pillules de chinina à doses plus rapprochées; sommeil de deux heures, toujours couchée sur le côté gauche; respiration moins gênée; pouls à 110 puls.; une selle abondante; à midi, la malade est tant soit peu mieux; continuation des pillules, respiration plus difficile; toux plus fréquente; ex-

pectoration de crachats muqueux ; poitrine sonore ; vesicatoire sur la poitrine ; le 20, nuit assez bonne ; pouls à 90 puls., plus résistant, plus naturel, mieux sensible ; respiration moins accélérée (24 inspirations par minutes) ; physionomie assez naturelle, soif modérée, douce moiteur à la peau : à 4 heures de l'après midi ; pouls plus fréquent (105 puls.) ; respiration plus pénible (28 inspirations par minute), plusieurs vessies produites par l'emplâtre vesicatoire, dont le fond reste pâle (on attribue cette exaspération des premiers symptômes à des visites indiscrètes) ; on suspend les pillules jusqu'à 8 heures du soir. Le 21, nuit agitée à cause de la toux plus fréquente ; aucune exacerbation ; pouls à 90 puls., résistant ; respiration toujours pénible ; chaleur naturelle à la peau ; lochies blanchâtres, naturelles ; vesicatoire à sec : six pillules en trois doses dans la journée : loch ; pommade de Lausanne pour panser le vesicatoire : le soir, toux très-fréquente et pénible ; crachats muqueux, sanguinolens ; respiration accélérée, difficile ; son mat à la partie inférieure de la poitrine des deux côtés : sueurs abondantes occupant seulement la moitié supérieure du corps ; pouls à 110 puls., dur, tendu ; saignée de 8 onces, suspension de l'usage des pillules ; sinapisme aux mollets. Le 22, les mêmes sim-

ptômes persistent, mais moins intenses: sommeil de deux heures; une selle naturelle; sang couënneux: deuxième saignée de 8 onces; décoction pectorale: sueurs abondantes et générales pendant toute la journée; interrompues sur le soir par l'impatience de la malade *à vouloir changer de place*; respiration plus libre; crachats muqueux, blanchâtres; pouls à 90 puls. Le 23, nuit calme; sommeil de plusieurs heures; la toux diminue considérablement, crachats rares et consistans; pouls à 80 puls., naturel. Le 24, rien depuis lors n'entrave une convalescence assez heureuse.

Remarques.

Rien de bien remarquable sous le rapport des accidens survenus pendant l'accouchement: l'adhérence du placenta à l'orifice utérin, circonstance bien connue, a été la seule cause des souffrances et du danger qu'a couru la malade; la seule chose qui mérite quelque attention, c'est l'efficacité du seigle ergoté pour ranimer les douleurs: peu de remèdes se montrent aussi exacts à remplir l'intention du médecin. La fièvre chez cette malade a débuté sans qu'aucune douleur, aucune sensation pénible se fit sentir au bas-ventre; et il nous a été impossible de découvrir, ni de reconnaître une lésion organique particulière quelconque, qui pût nous

rendre raison des phénomènes morbides observés : aucun signe de péritonite, ni de matritis, ni de gastro-intéritis ; et pourtant encore un accès ou deux, et tout fesait présumer que nous allions perdre notre malade; cette pauvre femme le disait elle-même : » s'il me vient encore un frisson, j'y reste ». Que faut-il penser de DANCE et autres modernes, qui attribuent cette espèce de fièvre a une phlébite des veines utérines et du bassin? Une phlébite parvenue à ce dégré de gravité, que nous l'annonçaient les symptômes fébriles est-elle encore susceptible de guérison? Et croit-on que nous aurions pu l'obtenir par la méthode anti-phlogistique, soit directe, soit révulsive, la seule qui convienne à la nature supposée de cette maladie? Le succès évident obtenu par une méthode toute opposée, suffit encore ici pour y répondre et en persuader même les plus prévenus. DOUBLET rapporte une observation à-peu-près semblable à celle-ci, et dont l'issue fut bien différente, parceque l'on a adopté une méthode de traitement vague et inconvenante.

Une jeune femme de qualité, accouche le 8 juin 1786 : travail long et laborieux : sitôt après, mal de tête : 2.e jour, après avoir pris une soupe, frisson, nausée, anxiété : 3.e jour,

calme ; un accès de fièvre le soir ; douze grains d'ipécacuana avec un grain d'émétique ; indice de boutons à la peau ; 5.e jour, éruption millière, languissante : délire ; 6.e jour, les accidens redoublent : deux saignées ; 7.e jour, état de la malade encore plus fâcheux : le soir consultation avec MALOET, FUMÉ et BAUDELOCQUE : délire sourd, éruption millière moitié affaissée : on propose l'application des sangsues aux tempes : le sel de tartre, dont LEVRET fesait usage dans les affections laiteuses chroniques : boissons diaphorétiques : vesicatoires, « j'insistais (c'est DOUBLET qui parle) sur la nécessité de donner le camphre et le kermes à hautes doses, et des boissons cordiales, mais déjà la malade était voisine du moment de la mort » *1. Sous ce peu de détails on reconnait cependant le cours d'une fièvre rémittente sans aucun signe d'inflammation particulière d'aucun viscère : si l'émétique ne paraît avoir eu aucune influence ni en bien, ni en mal sur le cours de cette maladie, les saignées l'ont évidemment exaspérée : l'on a fait ensuite la médecine du symptôme : *sangsues aux tempes* pour combattre le délire. Mais DOUBLET sentait parfaitement qu'il fallait avoir recours à des moyens plus

*1 Traité de la fièvre puerpérale page 263.

énergiques, plus décisifs : son avis n'a pas prévalu, et la malade est morte. Aurait-elle succombé de même si l'on avait administré le camphre? Peut-être bien : mais d'après le succès qu'a obtenu ce moyen dans les mains de STORK on a au moins lieu d'en douter.

Voici encore une observation du même Auteur, qui prouvera quel fruit il aurait pu tirer pour le salut de ses malades, s'il avait su profiter de l'action du china pour arrêter l'exacerbation de la fièvre rémittente puerpérale : dans celle-ci les accès étaient si marqués et si alarmans qu'elle approche des fièvres intermittentes pernicieuses cérébrales.

Une Dame de qualité accouche heureusement le 13 mars 1790 : chagrins dans les premiers tems de la grossesse : fièvre sitôt après avoir accouché, modérée les quatre premiers jours; ipécacuana; plus forte le 5.e; le 6.e au matin état d'engourdissement général; pouls élevé, fréquent et dur; peau humide; langue humectée et couverte de mucosités blanchâtres et ténaces : ventre bouffi; oppression; ni lochies, ni lait; 20 grains d'ipécacuana avec un grain d'émétique; le soir redoublement violent; la malade est dans un état apoplectique; saignée du pied; vesicatoires; eau de casse émétisée pour boisson : le 7 au matin, la malade

est réveillée, elle répond juste aux questions; *pouls moins fort, moins dur, moins fréquent*; évacuation alvine abondante et fétide : sur les deux ou trois heures du même jour, le redoublement fit renaître tous les accidens de la veille, et la malade mourut à 10 heures du soir *1.

En revenant à notre malade, objet de ces remarques, on a observé que le léger coriza, dont elle a été atteinte le deuxième jour de sa couche, s'est prolongé sur la muqueuse trachéale, et que l'affection vraiment inflammatoire de cette membrane a tellement augmenté d'intensité, sous l'influence peut-être encore du china, qui nous a forcé de cesser l'administration de ce remède, et d'en venir à une méthode tout-à-fait opposée et avec un plein succès.

Cette intéressante observation, comme celles que j'ai rapportées, démontre encore que deux maladies de nature différente se sont succédées en peu de jours chez le même individu; que les remèdes, qui se sont montrés efficaces dans la première, augmentaient l'intensité de la dernière; que si les phénomènes fébriles, qui accompagnaient l'affection catarrale avaient pour foyer une inflammation réelle de la mu-

*1 Traité de la fièvre puerpérale page 287.

queuse bronchique, ceux dont le groupe formait la première maladie avaient pour point de départ une affection d'une nature différente, et de tout autre organe ou système d'organes: donc la fièvre n'est pas toujours le symptôme d'une inflammation. Mais qu'est-ce que cette affection d'une nature différente de l'inflammation, et qui est cause de la manifestation de ces phénomènes que nous appellons fébriles?... Je l'ignore *1; mais je ne cesserai de répéter

*1 Faut-il penser avec M. Tonnelé (fièvre puerpérale observée en 1829 à l'hôpital de la Maternité sous la direction de M. Desormeaux) que les symptômes graves et mortels dans cette maladie, sont plutôt l'effet de l'absorption de ce fluide purulent, dont on trouve souvent des collections dans les ligaments larges, les ovaires, les poumons, les articulations, porté dans la circulation générale, que de l'inflammation du péritoine etc. etc.? Ce praticien penche à croire que ce pus est plutôt déposé dans ces parties, que formé par un travail local; et il en attribue l'origine à l'inflammation de la membrane interne des veines, (phlébite) des sinus utérins, ou au ramollissement de la membrane interne de cet organe. Mais la maladie s'annonce souvent d'une manière si subite et si grave, la mort a lieu quelque fois dans un si court espace de tems (48, 72 heures) (obs. de Duplaie interne des hôpitaux, maison d'accouchement 1830. Journal compl. mars 1832), que pour penser que cette fièvre puerpérale fût l'effet de l'absorption du pus, il faudrait admettre que celui-ci, dans bien de cas, était tout formé avant que la ma-

qu'il vaut mieux reconnaître son ignorance et s'arrêter là comme vers une barrière encore à franchir dans la science, que de mettre à la place d'une chose inconnue, une autre qui ne lui convient que par des rapprochemens forcés et inexacts, et baser sur celle-ci un mode de traitement contraire à l'observation et tout-à-fait inconvenant?

On remarquera qu'ici les deux affections se sont succédées en sens inverse de celles des observations précédentes; là la fièvre puerpérale a succedé à la péritonite, ici la bronchite a succédé à la fièvre puerpérale.

Métro-péritonite suivie de fièvre puerpérale, mort.

M.me N....., 24 ans, stature au-dessous de la moyenne, délicate, tempérament nervoso-sanguin: menstruée à 15 ans; mariée à 17; mère de 6 enfans, dont trois vivans: accouchement précédent assez heureux; le 15 mars

ladie se fût déclarée: et puisque nous avons des observations bien constatées, comme ce serait celle ci-après, où, avec identité de symptômes dans le vivant, on n'a trouvé aucune trace de ces lésions pathologiques dans les cadavres, n'est-il pas tout naturel de penser que ces lésions ne sont pas essentielles à la forme de la maladie?

1828, légère métrorrhagie: le repos suffit pour l'arrêter; cette perte se renouvelle de tems en tems: on pratique une saignée; la malade garde le lit; enfin le 27 à 5 heures du soir, l'hémorrhagie reparaît très-abondante, accompagnée par intervalles de douleurs de reins, qui se prolongent au bas-ventre: un chirurgien appelé méconnaît la cause de cette hémorrhagie, et par une exploration mal entendue croit s'être assuré que le col de la matrice est tout-à-fait fermé, que rien enfin n'est disposé pour l'accouchement; passe une partie de la nuit auprès de la malade, lui administre différens secours, et vers le matin, après avoir conseillé de lui faire porter immédiatement le Viatique, il l'abandonne: le 28 à 6 heures de matin, après cette fonction religieuse, je suis appelé auprès de cette femme. *État de la malade*; pâleur extrême; fréquens évanouissemens; sueurs froides; vomissemens spontanés; légères plaintes par intervalle qu'arrachaient les douleurs; pouls petit, très-fréquent, s'échappant sous la plus légère pression: au moyen d'une exploration attentive, je reconnais à travers les caillots de sang qui remplissaient le vagin, l'orifice de l'utérus assez élargi pour permettre l'introduction de la main; au-dessus un morceau de placenta libre et flottant dans la cavité de la matrice: ensuite les

membranes gonflées légèrement par les eaux sous les douleurs: en suivant le précepte de Puzos je romps les membranes ; les eaux s'écoulent, et la perte s'arrête; mais je reconnais que le foetus présente l'épaule droite en première position : sans désemparer, je dégage le bras droit, j'y applique un *lacs* ; je vais à la recherche des pieds, j'amène le droit, puis le gauche; le tronc descend facilement; je dégage les bras l'un après l'autre, mais la tête est arrêtée par une contraction spasmodique du col de la matrice ; et malgré les efforts les mieux dirigés, je n'ai pu la dégager assez à tems pour conserver la vie à l'enfant : l'arrière-faix suivit de près l'accouchement : le soir pouls fréquent (130 puls.), un peu plus relevé ; sueurs de la moitié supérieure du corps ; léger mal de tête; douleur aigue à l'hypogastre par intervalle, suivie de la sortie de quelques petits caillots de sang. Le 29, nuit agitée, insomnie que la malade attribue aux douleurs de ventre ; pouls un peu moins fréquent (120 puls.); hypogastre douloureux sous la pression: à onze hures du matin frisson d'un quart d'heure; pouls plus fréquent, dur, vibrant; chaleur augmentée; douleur hypogastrique plus aigue et continue ; soif; saignée de six onces: au soir, sang couënneux, aucun amendement; vingt sangsues sur l'hypogastre; cata-

plasme émollient sur cette région : huile de riccin une once à prendre dans la nuit. Le 30, sommeil de deux heures assez paisible ; deux selles de matières stercorales naturelles : pouls moins fréquent ; disparition totale de la douleur ; ventre souple, peu sensible sous la pression ; point de lait aux mamelles ; toux laryngée avec expuition abondante ; vomituritions spasmodiques ; cataplasme chaud, émollient sur l'épigastre ; les vomissemens cessent ; à neuf heures du soir, frisson de deux heures, ensuite chaleur brûlante ; pouls faible, très-fréquent (130 puls.) ; traits altérés ; respiration gênée, accélérée. Le 31, ces symptômes alarmans s'appaisent vers le matin ; sulfate de chinina un grain pour une pillule à prendre à chaque heure : à trois heures après-midi, le mieux se soutient ; pouls à 115 puls. ; physionomie plus gaie ; à cinq heures, légère exacerbation de la fièvre sans frisson bien marqué ; apparition du lait aux mamelles ; on suspend pour quelques heures l'usage des pillules. 1.er avril ; nuit tranquille, pouls à 110 puls. ; sentiment de bien-être ; deux selles de matières fécales naturelles ; à trois heures après-midi, après quelques tracasseries de ménage, frisson, fièvre ; pouls à 130 puls. Le 2, aucun repos pendant la nuit, toux incommode, les inspirations sont pourtant longues et libres : la malade dit se sentir

beaucoup plus mal; pouls faible, fréquent (125 puls.); céphalalgie insupportable: extrait de china deux gros dissous dans de l'eau de camomille deux onces, en 4 doses à prendre à deux heures d'intervalle: à onze heures, d'après l'avis d'un consultant, qui craint le développement d'une bronchite grave, on suspend la potion avec le china, et on prescrit un looch simple; à midi le looch excite des nausées, des vomissemens plus fréquens; on le met de côté, et on reprend la potion avec le china: vesicatoire au-devant de la poitrine, polenta chaude sur le creux de l'estomac: à 4 heures, pouls également fréquent, mais plus relevé, plus résistant; physionomie plus naturelle; aucun frisson, mais il y a eu une légère augmentation de chaleur fébrile sur les 3 heures: à dix heures du soir, pouls meilleur; mamelles gonflées par le lait, douloureuses; grosses vessies produites par le vesicatoire, mais le derme subjacent reste pâle. Le 3, à 7 heures du matin, nuit paisible, sentiment de bien-être; pouls à 110 puls.; plaie du vesicatoire plus rouge; on continua la potion avec le china, et on permit quelques tasses de pain pilé: à trois heures, légère exacerbation, dont la malade dit s'être aperçue par un sentiment de fatigue plus prononcé et des bouffées de chaleur: pouls à 115 puls.; à 8 heures,

calme ; peau naturelle ; pouls à 115 puls. Le 4, nuit assez bonne, une selle de matières bien digérées et naturelles : pouls à 100 puls., bien-être.

Du 5 au 12, la malade va de mieux en mieux ; le pouls reprend son type ordinaire ; toutes les fonctions se rétablissent peu-à-peu dans leur état normal ; on lui accorde quelques alimens ; la malade reste levée depuis une demie heure jusqu'à deux heures par jour, enfin rien ne semblait plus devoir entraver la convalescence.

Dans la soirée du 12 au 13 (à la suite d'une querelle qu'elle a avec son mari par des rapports de jalousie) agitation ; sommeil interrompu, vomituritions ; à six heures du matin un froid glacial la saisit toute entière ; on la couvre, on la réchauffe, mais inutilement ; le pouls est petit, faible, très-fréquent (130 à 140 puls.) ; deux heures après elle devient brûlante ; céphalalgie ; soif, etc. : vers les quatre heures après-midi, amendement des symptômes de la fièvre, sueur générale ; pouls à 115 puls. : léger pain pilé ; quelques cuillerées de vin ; elle reprend la mixture avec le china. Le 14, sommeil assez tranquille de 3 à 4 heures ; pouls à 110 puls. ; vomituritions plus rares ; polenta chaude sur l'estomac ; mixture ordinaire par

petites cuillerées, quelques cuillerées de vin de Madère, qui semble, comme la malade assure, appaiser les vomissemens. Le 15, bon état de la malade : pouls à 90 puls. Le 16, nouvel accès dans la nuit un peu moins violent que celui du 13: vers midi, la fièvre était vers son déclin, et au lieu de la mixture de china l'on prescrit les pillules avec le sulfate de chinina. Le 17, la malade est apyrétique ; continuation des pillules: nouvel accès pendant la nuit, plus faible encore que le précédent : sur le midi le pouls est à 105 puls. : tous les symptômes fébriles semblent avoir diminué d'intensité ; je fais aussitôt reprendre l'usage des pillules en augmentant la dose d'un tiers : le soir, le pouls continue à être fréquent; le mal de tête, la soif, qui se prolongent, annoncent que la rémission n'a pas été bien marquée; je suspend les pillules ; solution de tamarin pour boisson, diète : le 19, nouvel accès, frisson de trois quarts d'heure, soubresauts des tendons : à dix heures du soir, au moment où le pouls descendu à 110 puls. et une rémission marquée de tous les symptômes de la fièvre, paraissaient me permettre l'usage des pillules ; nouvelle exacerbation précédée de frissons comme la précédente. Le 20, nuit agitée; pouls toujours fébrile (110 puls.); à six heures je

fais reprendre les pillules de chinina à dose d'un grain chaque trois quarts d'heure : à onze heures, fièvre très-forte, pouls à 125 puls. : langue sèche, de couleur et de forme naturelle; rêvasserie, *subdelirium*; sueurs générales; traits décomposés; à une heure après-midi, même état; pouls très-faible; à 4 heures, après avoir vomi toutes les boissons, la malade dort d'un sommeil assez paisible pendant une demi-heure; physionomie plus gaie, plus naturelle; on continue les pillules. Le 21, nuit très-mauvaise; vers les deux heures après-minuit, frisson d'une heure; troubles des idées; vomituritions; pouls vuide, très-fréquent (125 puls.); figure décomposée; point de selles; ventre souple, naturel; on suspend l'administration des pillules de chinina: pillules de Brera une chaque deux heures (composées d'un tiers de grain d'extrait de Belladonna et deux grains de mercure doux); à 4 heures de l'après-midi, respiration accélérée; délire; sueur abondante, occupant la moitié supérieure du corps; pouls à 125 puls., régulier, mais *vuide*; à la suite d'un lavement avec de l'huile d'olive, une selle bien liée, tout-à-fait naturelle; le 22, nuit très-mauvaise; agitation; délire; pouls à 120 puls., plus petit, mais plus résistant; décubitus sur un des côtés: léger météorisme; deux

petites selles de matières fécales naturelles; fonctions intellectuelles en meilleur état; pouls à 115 puls., plus soutenu; on reprend les pillules de chinina à doses plus rapprochées: à onze heures et demie, nouveau paroxisme; frisson; pouls petit, fréquent, concentré; langue sèche; abattement extrême, extrémités froides; on s'efforce en vain de toutes manières de la réchauffer et de la ranimer; la stupidité augmente, le pouls manque, et une courte agonie termine cette triste scène à trois heures après-midi.

Autopsie faite 36 heures après la mort par le D.r Gallo chef des travaux anatomiques de l'Université.

Embonpoint médiocre; roideur cadavérique à un faible dégré.

Crâne. La masse cérébrale et ses dépendances dans l'état le plus naturel.

Poitrine. Poumons sains, légèrement crépitans; ancienne adhérence du poumon gauche à la plèvre costale des premières vraies côtes: quatre onces de sérosité rougeâtre dans chaque cavité des plèvres; celles-ci ne présentent aucune altération appréciable: cœur et gros vaisseaux parfaitement sains.

Abdomen. Aucune extravasation: état naturel du péritoine, et de ses annexes; estomac vuide,

gonflé par des gaz : vers la face postérieure de l'extrémité supérieure de ce viscère, par laquelle il est appuyé sur la rate, on observe une tache de couleur bleuâtre, livide, d'un pouce et demi à deux pouces de diamètre ; en ouvrant l'estomac le long de la petite courbure, on observe que cette même tache livide est presque aussi apparente en dedans ; la membrane muqueuse gastrique dans cet endroit est tant soit peu boursoufflée, mollasse : en la pressant entre le doigt on en exprime une sérosité rougeâtre, et la couleur livide disparaît en grande partie ; l'on peut même s'assurer que cette couleur livide ne tient qu'à du sang extravasé entre les membranes de la face postérieure de ce viscère : la rate est tant soit peu gonflée, gorgée de sang ; tous les autres organes, le foie, les reins, la vessie sont dans l'état le plus naturel ; la matrice et ses dépendances ne présentent rien de contre-nature, elle était même déjà presque réduite au volume qu'elle doit avoir hors l'état de grossesse.

Que l'on ne m'accuse pas d'avoir surchargé cette observation de trop de détails ; les phénomènes morbides qui ont précédé l'accouchement, les manœuvres chirurgicales que celui-ci a nécessité, étaient trop essentielles à connaître, afin de pouvoir lier les causes aux effets,

pour les passer sous silence : et de même qu'il m'a fallu multiplier mes visites journalières pour pouvoir prévenir et combattre à tems, d'abord les inflammations du bas-ventre, qui surviennent souvent après ces accouchemens laborieux; ensuite la fièvre puerpérale qui a succédé à celle-ci, et reconnaître et saisir les momens de rémission pour pouvoir y opposer les remèdes les plus appropriés; de même je juge que le lecteur doit être bien-aise, que je le place, pour ainsi dire, à côté du lit de la malade, et que je lui fasse remarquer tous les changemens que l'état de son pouls, et de ses fonctions principales me présentaient à chaque visite. Je suis sans doute doué d'un esprit beaucoup plus obtus que tant d'autres; mais pour moi les histoires des maladies tronquées, où l'on passe rapidement sur ce que l'on appelle épiphénomènes, pour ne s'arrêter que sur ceux propres à distinguer telle maladie de telle autre, sont de très-bonnes descriptions pathologiques, dont peut se contenter un Médecin de cabinet, mais elles n'instruisent guère un Médecin praticien, un Médecin clinique. Ozanam a senti cette vérité lorsqu'en parlant des épidémies de péritonite, ou de fièvres puerpérales, il dit » qu'il est impossible au mé-
» decin, qui n'exerce que dans le civil, de se

» former une bonne idée de la fièvre puer-
» pérale ; qu'il faut voir cette maladie dans les
» hôpitaux où l'on peut visiter les malades à
» toutes les heures du jour ».

Remarques.

Le développement de la métro-péritonite était tout-à-fait évident dès le deuxième jour des couches : malgré les pertes excessives de sang que la malade avait souffertes, j'en suis encore venu aux évacuations sanguines, et avec un plein succès : sous leur influence la douleur abdominale a entièrement disparu pour ne plus se faire sentir : la fièvre a cédé ; mais un autre genre de fièvre succède à celle-ci : elle suit son cours par des exacerbations plus ou moins irrégulières, lesquelles exacerbations deviennent de plus en plus faibles sous l'influence du remède antipériodique, du china. On remarquera que le troisième jour, dans le déclin de l'inflammation péritonéale, au moment du développement de la fièvre puerpérale, les mamelles étaient vuides, flasques ; le lendemain, quatrième jour, sous l'influence de la chinina, la rémission se prolongeant sur le soir, et l'exacerbation se montrant beaucoup plus faible, le lait paraît aux mamelles ; nouvelle preuve que les

partisans de la métastase laiteuse comme cause de la fièvre puerpérale, prenaient souvent l'effet pour la cause ; car on ne peut pas douter que si l'accès de fièvre était revenu comme la veille, pendant ce trouble général des fonctions, la sécrétion du lait n'aurait pu s'opérer.

Le cinquième jour, après une affection morale, nouvelle exacerbation fébrile très-forte : elle s'accompagne de symptômes de lésions des fonctions pulmonaires, difficulté de respirer, toux incommode, etc.: de lésions des fonctions gastriques, nausées, vomissemens, etc.: et pourtant il était évident que ces symptômes n'étaient que des épiphénomènes, qui ne devaient nullement nous distraire de l'affection principale ; (notez que les vomituritions étaient si habituelles à cette personne, que la moindre cause, affections morales ou autres, les provoquaient même dans l'état de santé); et leur disparition avec la diminution de la fièvre, dont l'on réussit encore à arrêter les exacerbations au moyen de la chinina, le prouve sans réplique: l'on n'a pas négligé, malgré cela, de faire ce que l'on appelle la médecine du symptôme; l'on a appaisé les vomissemens par des *polenta* chaudes sur le creux de l'estomac, par quelques gouttes de vin généreux ; on a combattu la toux par l'application d'un vesicatoire.

Enfin la convalescence paraît assurée ; cinq à six jours se passent dans l'état le plus satisfaisant ; la malade se lève, mange avec appetit, dort comme en pleine santé ; et c'est encore des passions d'ame tristes et violentes qui la jettent dans une rechûte mortelle. D'abord des exacerbations régulières et éloignées nous donnaient grand espoir de les arrêter ; et j'avoue que j'en étais peu inquiet ; mais cette fois, soit que la cause qui avait fait retomber notre malade (une jalousie concentrée) agissant sourdement éludât l'action de notre remède, soit par quelqu'autre circonstance à nous inconnue, cette fois, dis-je, le china échoue ; la fièvre sous son administration devient continue (le dix-huitième jour), et nous oblige à le suspendre : depuis lors les exacerbations fébriles se suivent de si près, les rémissions sont si courtes et si peu marquées, qu'elles ne nous donnent plus le tems de faire prendre à la malade une dose suffisante de chinina pour en entraver la marche : que faire ? Employer la méthode antiphlogistique ? Et contre quelle inflammaton la diriger ? . . . . J'entends déjà quelqu'un, après avoir lu la description de l'autopsie cadavérique, me suggérer la gastrite : en me réservant de discuter ci-après la valeur de la lésion cadavérique, qui peut avoir des rapports avec

cette maladie, je demanderai quel est le symptôme qui pouvait me la faire supposer? Les nausées, les vomissemens? . . . Symptômes vagues, qui, quoique presque toujours inséparables de la gastrite, se montrent dans les affections de tous les organes qui sympatisent avec l'estomac: notez, que ces mêmes symptômes sont exaspérés ici par ces mêmes substances douces et mucilagineuses, looch, etc., les seules supportées, lorsque la muqueuse gastrique est vraiment enflammée: par contre le vin généreux, les potions amères, fébrifuges, qui sont insupportables pour un estomac actuellement affecté de gastrite, étaient ici retenus, digérés, et servirent à réprimer admirablement ces nausées et ces vomissemens si fatiguants pour la malade; d'ailleurs ces symptômes, nausées, et vomiturition, avaient déjà cédé précédemment dans cette même maladie sous l'action du china; celle-ci n'était qu'une rechûte, le même tableau de phénomènes morbides s'offrait à nos yeux, comment ne pas revenir à cette même méthode de traitement qui nous avait si bien réussi? J'ai donc pris le parti, comme dans la première observation, d'administrer quelques petites doses de mercure doux incorporé dans de l'extrait de Belladonna, dans l'espoir de calmer, d'appaiser ces symptômes fébriles, et d'obtenir

une rémission plus marquée et plus longue : le 22, un amendement réel et évident dans l'état de la malade paraissait nous donner quelque espoir, mais bientôt une nouvelle exacerbation le détruit, et cette pauvre femme expire dans le frisson de la fièvre.

Quoique nous ayons eu dans le commencement de la maladie, le deuxième jour des couches, des symptômes certains de l'inflammation des viscères du bas-ventre, du péritoine, etc., l'absence de toute lésion de ces organes dans le cadavre démontre clairement que si la péritonite a existé, elle s'est complétement dissipée, et que la maladie, ou la fièvre qui lui a succédé et qui a causé la mort de la malade, n'avait plus aucun rapport avec elle : car l'observation des inflammations qui disparaissent au moment de la mort ne pourrait pas absolument servir ici de retranchement à ceux qui pensent obstinémeut que la fièvre puerpérale n'est autre chose qu'une péritonite, puisqu'il est impossible, de l'aveu de tous les pathologistes, qu'une inflammation récidive et qui ne donne la mort qu'après 21 jours de maladie, ne laisse aucune trace de son existence sur le cadavre.

En opposition encore à l'assertion et à l'observation de Dance nous ne trouvames aucun abcès dans aucun viscère, aucune trace de

phlébite sur le cadavre : c'est donc une erreur, et une erreur bien funeste aux malades, que de croire, comme le veut cet Auteur et autres modernes (Bib. méd. juillet 1828), que le plus grand nombre des fièvres graves qui attaquent les nouvelles accouchées appartiennent à ce genre de lésion, laquelle a toujours pour premier siège les sinus utérins, que cet Auteur compare aux veines coupées dans le moignon des membres emputés *1 ; je dis que c'est une erreur de croire que cette lésion pathologique dans la majorité des cas soit le foyer des maladies graves qui surviennent aux nouvelles accouchées, puisque si nous ne l'avons pas trouvé dans celui-ci, qui a été suivi de la mort de la malade, nous avons tout lieu de croire qu'elle n'a pas existé dans les autres observations semblables qui ont été suivies de guérison. Cette sérosité rougeâtre épanchée dans les cavités des

*1 Déjà le P.r Dugès, et ensuite le D.r Duplay ont remarqué que quelquefois les veines utérines, qui contiennent le pus dans leur intérieur, ne présentent aucun phénomène de précédente inflammation ; que l'on trouve alors le pus dans la cavité des diramations veineuses utérines sans qu'il y en aie la moindre trace dans leur origine et sinus veineux ; ce qui a fait penser à ces messieurs que ce pus, au lieu d'avoir été sécrété dans la cavité de ces veines, ne s'y était, sans doute, introduit que par absorption.

plevres, et cette tache bleuâtre observée sur la face postérieure de l'extrémité supérieure de l'estomac nous donnent-ils raison des phénomènes observés pendant cette maladie, et de la mort qui en a été la suite? Ou en d'autres termes, peut-on considérer cet épanchement dans les plevres comme des traces de pleurésie mortelle, et cette lésion des parois de l'estomac comme un signe de gastrite mortelle? Les Anatomico-pathologistes conviennent que ces légers épanchemens dans les plevres sans aucune lésion apparente de ces membranes, ni du poumon, doivent toujours être considérés comme un simple phénomène cadavérique, qui s'observe facilement après les maladies qui ont eu une certaine durée. J'ai dit que cette tache remarquée sur les parois de l'estomac avait toute l'apparence d'une échimose: et M. BILLARD (De la membrane muq. gastro-intert. etc. p. 216) avait déjà noté que les échimoses des parois des intestins s'observent ordinairement après les morts violentes, causées par la suspension brusque des mouvemens du cœur. La mort de notre malade a été réellement violente; cette femme était mieux le matin; à neuf heures et demie son pouls ne battait que 105 à 110 puls., et il y avait tout à espérer que si on avait pu tronquer, supprimer l'accès qui est malheureusement survenu à midi, la

malade aurait pu se sauver ; c'est pendant le frisson de la fièvre qu'elle est morte ; c'est donc par une vraie *suspension brusque des mouvemens du cœur* que la mort a eu lieu ; de-là les échimoses internes, et l'extravasation séro-sanguinolente, que l'on a trouvé dans les cavités des plevres. M. Broussais même nous avertit que pendant la période du *frigor* des fièvres intermittentes le sang disparaît de la superficie externe du corps et est refoulé dans les viscères torachiques et abdominaux. M. Audouard a toujours vu la rate gonflée et mollasse dans les cadavres des personnes mortes à la suite des fièvres intermittentes : est-il étonnant que les veines spléniques remplies de sang aient empêché le dégorgement de ces capillaires et troncs veineux qui rampent sur la face postérieure et externe de l'estomac, et que de là il en soit résulté ces extravasations entre les membranes de ce viscère, cette échimose et cette espèce d'édème de la muqueuse gastrique ? Cette explication n'est-elle pas plus naturelle, plus en rapport avec les faits observés sur le vivant, que de prétendre trouver dans cette légère lésion pathologique un signe de gastrite et dans celle-ci la cause de la mort *1 ?

*1 « A l'égard de l'inflammation de l'estomac je dois faire remarquer que la membrane interne de ce viscère,

L'ouverture de ce cadavre vient mettre ici le scéau aux preuves déjà données sur la vérité de cette proposition : *les femmes en couches sont sujettes à une maladie fébrile particulière, dont la nature nous est encore inconnue, mais que son type rémittent observé par tous les Auteurs, qui l'ont décrite avec soin, nous conduit à une méthode de traitement beaucoup plus efficace et plus sûre :* que le type rémittent suffise, toute considération à part, pour nous indiquer l'administration du fébrifuge, telle a toujours été l'opinion des Médecins observateurs ; et M.[r] CRUVEILHIER Professeur distingué de la faculté de médecine de Paris, vient encore tout récemment l'appuyer de son autorité : dans la 2.[e] livraison de son anatomie pathologique, en parlant de la suppuration de la rate qui n'a pas été connue

qui est le plus sujette à se phlogoser, à raison etc. . . offre souvent, sans être le siège d'une inflammation, une teinte rouge très-foncée qui tient à l'accumulation du sang dans les capillaires veineux et que l'on observe souvent à la suite de ce genre de mort, qui favorise la stase du sang dans ces vaisseaux, en s'opposant à son retour vers le coeur ». MEKEL tom. 3 pag. 441. Et nous n'avons point trouvé sur cette muqueuse gastrique *ce mucus plus épais et plus solide* désigné par MEKEL comme un des signes essentiels de la gastrite aigue.

pendant la vie, et dont les symptômes fébriles ont présenté une certaine rémittence, s'exprime ainsi: *quel que soit l'organe affecté, la maladie doit être classée parmi les rémittentes, et le type rémittent, inconnu dans sa nature, et dans son siège, entraîne l'emploi du fébrifuge.*

Que les nouveaux classificateurs des fièvres se torturent la cervelle tant qu'il leur plait, mais je les défie de trouver ici des traces d'une irritation, ou une inflammation quelconque, qui puisse nous donner raison des phénomènes de la maladie et de la mort: et un seul cas de ce genre, quoiqu'ils soient assez fréquens, lorsque l'on veut les observer sans prévention, ne suffit-il pas pour détruire tout l'échaffaudage de la gastro-intérite, et autres inflammations viscérales apparentes, comme maladies *concrètes*, dont le complexe des symptômes forme ce que l'on appelle fièvre? *1....

*1 Que l'on ait souvent ouvert des cadavres de femmes mortes de fièvre puerpérale sans avoir rencontré aucune trace de péritonite, ou autres inflammations viscérales, auxquelles on puisse rapporter les phénomènes observés pendant la maladie, et la cause de la mort, j'eu trouvé encore la preuve dans les objections que Whith et Burserius opposent aux partisans de l'opinion de Hulme qui regardaient toujours la fièvre puerpérale comme le résultat de l'inflammation des viscères

En parcourant les observations de péritonite aigue, consignées par M. ANDRAL dans sa clinique médicale, et celles décrites par M. BROUSSAIS dans son traité des phlégmasies chroniques, Auteurs, qui ont pris vraiment à tâche de ne décrire, sous chaque chapitre destiné à telle ou telle maladie, que des observations bien constatées de ces mêmes maladies, l'on se persuadera de plus en plus de la différence qui existe entre les affections morbides décrites par ces Auteurs sous ce nom, et celles de mes observations de fièvres puerpérales: la douleur particulière du ventre augmentant sous la pression, *à laquelle quelquefois peuvent se réduire les symptômes crus pathognomoniques de la péritonite* *1, n'a jamais manqué de se

du bas-ventre « pourquoi, observent-ils, est-il arrivé » que dans les cadavres des femmes mortes de ces » fièvres on n'ait trouvé, comme l'atteste ingénument » LEAKE, *etsi sibi, suaeque sententiae adversari vi-» deret*, aucune trace de ces inflammations » ? (BURSERIUS tom. II. pag. 344); et le D.r GOOCH, dans plusieurs cas de fièvre puerpérale traités par les saignées abondantes, le calomel, etç., et dont l'issue a été funeste, assure avoir observé à l'ouverture des cadavres » le péritoine parfaitement sain, plutôt pâle, sains et pâles tous les viscères abdominaux; l'utérus contracté au dégré normal; et tout au plus deux ou trois onces de sérosité limpide dans le bas-ventre ».

*1 Expression du Professeur BROUSSAIS.

montrer chez tous les malades affectés de péritonite aigue, dont ces Auteurs nous ont transmis les histoires ; tandisque rien de semblable ne s'est manifesté chez la malade de ma 5.e observation, et chez la plus part des autres : si la douleur hypogastrique et péritonéale a paru dans le commencement, elle a cédé de suite à la méthode antiphlogistique pour ne plus reparaître; de manière que ces Auteurs en décrivant la péritonite n'ont nullement décrit la fièvre puerpérale ; ce qui devait être, si ces deux maladies se confondaient : une seule observation, et elle appartient à M. Andral, me semble sortir du cadre de la péritonite, et rentrer, au moins dans le commencement de la maladie, dans le cas des fièvres rémittentes puerpérales que je viens de signaler.

Une femme de 27 ans, accouchement à terme; travail long: le 7.e jour, suppression des lochies; affaissement des seins; frisson suivi de chaleur brûlante; 8.e, 9.e, 10.e jours, mêmes symptômes: le 11.e, cinquième jour de maladie, face pâle, tirée; abdomen souple et indolent; au-dessus des pubis tumeur pyriforme, douloureux sous la pression, le col de l'utérus tuméfié, mollasse, brûlant et très-sensible au toucher; sentiment de fatigue aux deux aines; amertume de la bouche ; blancheur de la lan-

gue ; saignée du bras de 12 onces, vingt sangsues à la vulve ; fumigations émollientes dirigées vers le col de l'utérus (métrite aigue); 6.ᵉ jour, même état ; bientôt après douleur vive à l'hypogastre qui s'irradie sur tout l'abdomen : 7.ᵉ jour, ventre tendu, très-douloureux spontanément et encore plus par le simple contact ; nausée ; fréquence extrême du pouls; peau sèche, brûlante ; vomissemens de bile poracée (péritonite); 30 sangsues sur l'abdomen ; 8.ᵉ jour, mêmes symptômes; ballonnement du ventre, 20 sangsues : 9.ᵉ jour, abdomen moins tendu, moins douloureux, mais langue rouge et lisse : soif ardente, plusieurs selles liquides, précédées de douleurs de ventre différentes de celles que la malade accusait avant; 15 sangsues à l'anus; 10.ᵉ et 11.ᵉ jours, sécheresse de la langue; fuliginosité des dents; gerçures et saignement continuel des lèvres: diarrhée abondante ; fièvre intense; chaleur acre à la peau; diminution des symptômes de la péritonite : 15 heures après; forte céphalalgie, délire dans la nuit; 12.ᵉ jour, langue sèche comme un morceau de parchemin; délire, prononciation difficile; dix sangsues derrière chaque oreille. Le 13.ᵉ et 14.ᵉ jours, état plus grave; mouvemens convulsifs des membres : rire sardonique; délire alternatif tranquille et furieux; sombre taciturnité ; cet état persiste du 15 au 17.

Pendant ce tems la langue a repris son aspect naturel; la diarrhée a cessé; dès ce jour tout va en diminution; convalescence. — Tom. IV., page 582, observ. XV.

Avec toute la déférence que m'inspire le mérite d'un Auteur tel que M. Andral, je ne puis m'empêcher de lui faire observer, qu'il trouvera peu de Médecins qui croiront comme lui, qu'une fièvre avec des redoublemens réguliers qui dure depuis quatre jours, puisse être rapportée à une métrite, dont les symptômes d'irritation de l'utérus ne se manifestent que le 5.e jour: et encore qu'étaient-ce que ces symptômes? *Abdomen souple, tumeur pyriforme au-dessus des pubis sensible sous la pression; col de l'utérus tuméfié, mollasse, sensible au toucher;* qu'elle est la femme qui, pour peu qu'elle soit délicate, pour peu qu'elle ait à souffrir de quelque accident fébrile, ne présente pas à cette époque des couches ces mêmes phénomènes? Et cet état de souffrance générale qui a suffi pour supprimer la sécrétion naturelle des lochies, ne suffit-il pas du reste pour nous rendre raison de ces phénomènes morbides? Car de deux choses l'une, où l'inflammation se bornait au col de la matrice, et elle n'est pas suffisante pour nous donner raison de l'état général fébrile

très-grave, dont la malade était accablée; où l'inflammation atteignait le corps ou la membrane externe de l'utérus, et comment l'abdomen était-il souple et indolent *1 ? Ne sait-on pas que l'inflammation aigue de ce viscère est toujours accompagnée de douleurs poignantes dans la région hypogastrique, dont le moindre contact est insupportable ?

Que M. ANDRAL réfléchisse à ce qu'il dit lui-même la page avant (581) dans ses judicieuses remarques à l'observation qui précède celle-ci, en parlant de cet état général fébrile qui précède quelquefois de *vingt-quatre heures* l'apparition des premiers symptômes locaux de l'organe enflammé.

» On ne doit donc admettre, dit-il, en pa-» reil cas l'existence primitive d'une lésion lo-» cale annoncée seulement par des symptômes » généraux, que comme un fait possible, mais » non démontré : et l'on est tout aussi fondé » à admettre alors un état fébrile, indépendant » de tout état morbide local, précédant ce-» lui-ci » : donc s'il n'est pas démontré qu'un état fébrile qui précède de 24 heures les développemens des symptômes d'inflammation, locale soit dû a cette inflammation, a

*1 » La péritonite a pour caractère fondamental » la douleur de la partie malade avec fièvre ».
(BROUSSAIS phlegmasies chroniques v. III, p. 301).

fortiori on ne peut admettre qu'un état fébrile (accès de fièvre bien décidé, frisson suivi de chaleur brûlante), qui se répète pendant quatre jours avant le développement des symptômes d'inflammation locale, soit dû à cette inflammation.

Donc tout semble nous porter à penser qu'ici le début de la maladie avait tous les caractères de cette fièvre rémittente puerpérale que nous avons désigné dans nos observations précédentes, et que nous nous sommes forcés de distinguer de toutes les autres affections morbides, dont les nouvelles accouchées peuvent être atteintes. Je ne me permettrais pas de poursuivre plus loin ces remarques critiques sur cette observation : cela m'éloignerait de mon sujet. Mais si ces vues pratiques viennent à être confirmées par l'observation et le jugement de mes confrères, toute incertitude, toute dissidence d'opinion sur la convenance de la saignée dans le traitement de cette maladie cessera : on ne craindra plus avec HULM, DENMAN, LEAK, et LEGOUOIS de pratiquer la saignée seulement dans les premières 24 heures de la maladie; on ne craindra plus avec GASC et MERAT la *disposition qu'ont les femmes à contracter la fièvre adynamique, de mauvais caractère*: on ne se disputera plus sur la préférence à donner aux saignées générales ou locales au moyen des sang-

sues: on ne portera plus avec MANNINGAM la timidité au point de ne tirer qu'une once de sang à la fois, tenant le doigt sur le pouls, pour voir comment le cœur supporte ces évacuations: on ne regardera plus comme contradictoire l'opinion et la pratique des Médecins, tels que HOFFMAN, POTEAU, DE-LA-ROCHE, etc., qui, tout en regardant la maladie des femmes en couches comme une péritonite, conseillent pourtant dans certain cas, qu'ils sont loin de spécifier, le china et le camphre à grandes doses: on saura que lorsque l'on a à faire à une péritonite, vraie, franche, simple, on doit commencer par les saignées générales, faites au bras, les répéter à raison de l'âge, du tempérament, de la vigueur de la malade, du dégré et de l'extension de l'inflammation, etc. etc., comme dans toutes les phlegmasies: que si au contraire la maladie est une simple fièvre rémittente puerpérale, on doit la combattre par les émétiques, les purgatifs et le china: et qu'enfin lorsque les deux maladies se suivent, comme plusieurs des observations que j'ai rapportées le démontrent, on opposera à chacune d'elles la méthode de traitement qui lui est convenable; mais si elles se compliquent, c'est-à-dire, lorsqu'elles parcourent leurs périodes en même tems, on doit préférer les saignées locales pour combattre la péritonite, et saisir les

momens de rémission pour administrer la chinina, afin de prévenir les nouvelles exacerbations de la fièvre rémittente, bien entendu que l'on ne doit avoir recours à ce dernier médicament qu'autant que, pendant la rémission de la fièvre, les symptômes de l'inflammation locale paraissent aussi s'être amendés. Ces derniers cas sont toujours très-graves et fort embarrassans pour le praticien: les règles de l'art ne lui sont ici que d'un faible secours; car lorsque les deux maladies se confondent et s'agravent mutuellement au point d'annuller toute rémission, et de rendre le praticien indécis sur la valeur des symptômes graves et mortels que présente sa malade; savoir, s'il doit les rapporter à l'inflammation péritonéale, ou à la fièvre rémittente, les saignées et le china sont également nuisibles: on est alors forcé de remettre les chances de salut à des moyens tout-à-fait empiriques, et d'adopter les méthodes de traitement de Brenan, de Poteau, de Vandezande, méthodes que j'appellerai perturbatrices, savoir, de prescrire la glace extérieurement sur le ventre et même intérieurement; ou bien l'usage de l'huile de thérèbentine, du laudanum, et surtout des mercuriaux.

V. Griffa P. et R.
V. Zappata Rev. Arch.
V. Se ne permette la stampa.
D'Asté per la G. Cancelleria.

besoin de rémission pour [illegible] pas de prévenir les nouvelles [illegible] bien [illegible] avoir recours à [illegible] que, pendant la rémission [illegible] [illegible] [illegible] les règles de l'art ne lui sont [illegible] secours; car lorsque les deux [illegible] [illegible] mutuellement au point [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] les rapporter à l'inflammation [illegible] la fièvre rémittente, les [illegible] également nuisibles : on est alors forcé de [illegible] les chances de salut des [illegible] [illegible] [illegible] de l'art [illegible] [illegible] [illegible] bonheur, de laudanum, [illegible]

[illegible]

